

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Laporan Tugas Akhir

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



Ditusun Oleh :

**Amirah Abda Khalwani
NIM. 224110483**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
LAPORAN TUGAS AKHIR


**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT**
Oleh :


Amirah Ahda Khairani
NIM. 224110483

Telah disetujui dan diperiksa untuk di pertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang pada Tanggal Juni 2025
Menyetujui :

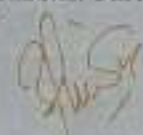
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Lita Angelina Saputri, S.Si, T, M.Keb)
NIP. 19850717 200801 2 003


(Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Kes)
NIP. 198106022003122002

Padang, Juni 2025
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang


(Dr. Eravianti, S.SIT, MKM)
NIP. 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Disusun Oleh:

Amirah Abda Khairani
NIM. 224110483

Telah Dipertahankan Dib hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi
DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Padang tanggal : Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hi. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

()


Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

()

Anggota,
Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

()

Anggota,
Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Kes
NIP. 19810602 200312 2 002

()

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Amirah Ahda Khairani
Nim : 224110483
Program studi : DIII Kebidanan Padang

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti



Amirah Ahda Khairani
NIM. 224110483

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Amirah Ahda Khairani
Tempat, tanggal lahir : Balai Selasa, 25 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Kampung Dalam, Nagari Koto VIII Pelangai,
Kec. Ranah Pesisir, Kab. Pesisir Selatan
No. Hp : 0853-3905-4613
Email : amirahahda@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Deswizel
Ibu : Tamala Dewi

B. Riwayat Pendidikan

1. TK TK Putih Asri
2. SD SDN01 Koto Nan IV
3. SMP MTsN 12 Pesisir Selatan
4. SMA MAN 3 Pesisir Selatan

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. S Di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb dan ibu Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
4. Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb Penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Ibu Wahyuni Asnita, S. Tr. Keb yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Ny. S yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama pendidikan.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi 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, Juni 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan.....	10
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	10
c. Tanda bahaya dalam Kehamilan Trimester III	16
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	19
e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III.....	23
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	25
g. Asuhan <i>Antenatal Care</i>	33
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	41
B. Persalinan.....	44
1. Konsep Dasar Persalinan	44
a. Pengertian Persalinan.....	44
b. Tanda-Tanda Persalinan	44
c. Penyebab Lainnya Persalinan	45
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan	48
e. Mekanisme Persalinan.....	49
f. Partograf	54
g. Tahapan persalinan.....	57
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	59
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	62
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	64
C. Bayi Baru Lahir	68
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	68
a. Pengertian	68
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	69
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	72
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	76
e. Kujungan Neonatal	77

2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	79
D.	Nifas	81
1.	Konsep Dasar Nifas	81
a.	Pengertian	81
b.	Perubahan fisiologis masa nifas	81
c.	Kebutuhan pada masa nifas	85
d.	Tahapan masa nifas	87
e.	Tanda Bahaya Masa Nifas	88
f.	Kunjungan Masa Nifas	89
g.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	90
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas	91
E.	Kerangka Pikir	94
BAB III METODE PENELITIAN.....		95
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	95
B.	Lokasi dan Waktu.....	95
C.	Subjek Studi Kasus.....	95
D.	Instrumen Studi Kasus	95
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	96
F.	Alat dan Bahan	97
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		99
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	99
B.	Tinjauan Kasus	100
C.	Pembahasan	145
1.	Kehamilan.....	145
2.	Persalinan.....	151
3.	Bayi Baru Lahir	156
4.	Nifas	159
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		164
A.	Kesimpulan	164
B.	Saran	165
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Perubahan Postur Tubuh	12
Gambar 2.2 Pembesaran Uterus	14
Gambar 2.3 Payudara Wanita	15
Gambar 2.4 Mekanisme Persalinan Normal	53
Gambar 2.5 Kerangka Pikir	94

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 TFU Pada Ibu Hamil	14
Tabel 2.2 Kenaikan BB Ibu Hamil Selama Kehamilan	35
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	36
Tabel 2.4 Rekomendasi Minimal Kunjungan Antenatal.....	40
Tabel 2.5 APGAR Bayi Baru Lahir	73
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	107
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	111
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan	114
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam	126
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari.....	129
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari.....	133
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Jam Post Partum	135
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post Partum	139
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari Post Partum	143

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar konsultasi
- Lampiran 2. *Gantt chart*
- Lampiran 3. Surat izin permohonan peneliti
- Lampiran 4. Surat izin praktik PMB
- Lampiran 5. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Pernyataan persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 7. Partograf
- Lampiran 8. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 9. Kartu tanda penduduk (KTP)
- Lampiran 10. Kartu keluarga (KK).
- Lampiran 11. Dokumentasi kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of midwifery care* (COC) adalah pendekatan yang memberikan pelayanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Tujuan utamanya adalah mengoptimalkan deteksi dini risiko maternal dan neonatal untuk mencegah komplikasi serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). Program ini juga berdampak positif pada kesehatan jangka panjang ibu dan bayi.¹

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan bagian penting dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan anak di suatu negara, maka semakin buruk kondisi kesehatan di negara tersebut. Hal ini karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang membutuhkan perawatan terbaik dari tenaga kesehatan.²

Berdasarkan data dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) masih sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 dan lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan,

pendarahan pasca persalinan, komplikasi pada masa nifas dan penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.³

Sementara itu, berdasarkan data dari Berita Resmi Statistik yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada 2022 tercatat sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup, menurun sedikit dari tahun sebelumnya yang berada pada 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan ini menunjukkan adanya perkembangan positif dalam kesehatan bayi, meskipun masih ada tantangan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menetapkan AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030.⁴

Data dari *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP2020) menunjukkan AKI di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB di Sumatera Barat tahun 2020 16,35 per 1.000 kelahiran hidup.⁵ Di Kabupaten Pasaman Barat, kasus kematian ibu menunjukkan fluktuasi, yakni sebanyak 18 kasus pada tahun 2020, meningkat menjadi 31 kasus pada 2021, dan menurun kembali menjadi 15 kasus pada tahun 2022⁶. Sementara itu, kasus kematian bayi justru mengalami peningkatan dari 82 kasus pada tahun 2020 menjadi 109 kasus pada tahun 2022. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2020 angka kematian bayi di Kabupaten Pasaman Barat tercatat sebesar 22,84 per 1.000 kelahiran hidup⁷. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih sangat dibutuhkan untuk menekan angka kematian yang ada.

Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pasaman Barat dipengaruhi oleh beberapa faktor utama. Salah satunya kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pemantauan kehamilan dan pentingnya perawatan pasca-persalinan berkontribusi pada risiko komplikasi seperti eklampsia, perdarahan, dan infeksi pasca kelahiran yang menjadi penyebab langsung kematian ibu⁸. Di sisi AKB, komplikasi saat kelahiran dan infeksi neonatus mendominasi penyebab kematian bayi dalam tahun pertama kehidupan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa intervensi kesehatan ibu dan bayi khususnya peningkatan akses pelayanan persalinan profesional, edukasi kehamilan, serta penanganan neonatal sangat krusial untuk menurunkan angka kematian tersebut⁶.

Kabupaten Pasaman Barat telah berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB) melalui peningkatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Salah satunya adalah memperluas akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional, seperti bidan dan dokter. Cakupan persalinan oleh petugas terlatih tercatat mencapai 77,18% pada 2016, naik dibandingkan tahun sebelumnya. Selain itu, program deteksi dini risiko kehamilan (Risti) dan penanganan komplikasi diperkuat, dengan rujukan kasus komplikasi ke fasilitas yang memadai. Untuk menurunkan kematian neonatus, kunjungan neonatal (KN1 dan KN lengkap/KN3) juga didorong, meski cakupan KN3 sempat turun dari 77,4% (2018) menjadi 73,0% (2019)⁹.

Cakupan kunjungan ibu nifas di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2019 menunjukkan tren penurunan seiring bertambahnya frekuensi kunjungan. Kunjungan nifas pertama (KF1) dicapai sebesar 73,8%, terus turun menjadi 73,2% (KF2), dan hanya 70,5% untuk kunjungan ketiga (KF3)¹⁰.

Pelayanan neonatus awal juga cukup baik, dengan kunjungan neonatal dasar meningkat dari 70,99% (2015) menjadi 96,12% pada tahun 2016. Namun, data dari tahun 2022 menunjukkan bahwa cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN3) hanya sekitar 69–76%, sementara cakupan kunjungan ketiga nifas (KF3) tercatat 69,2%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun inisiasi pelayanan neonatal sudah merata, kunjungan lanjutan masih perlu ditingkatkan agar deteksi dini komplikasi pasca persalinan bisa optimal¹⁰.

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan kebidanan yang berlangsung secara berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga program keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan kondisi ibu dapat terpantau dengan baik sepanjang waktu. Hubungan yang terjalin antara bidan dan ibu selama asuhan berkelanjutan juga meningkatkan rasa percaya serta keterbukaan ibu terhadap pemberi layanan kesehatan.¹¹ Pelayanan kebidanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, BBL dan masa nifas dilakukan secara menyeluruh dengan tujuan mempertahankan proses fisiologis yang alami.¹²

COC memberikan manfaat signifikan dalam menurunkan risiko komplikasi persalinan. Studi di Yogyakarta menunjukkan bahwa kelompok yang menerima asuhan COC memiliki hasil klinis lebih baik dibandingkan kelompok tanpa asuhan COC, dengan penurunan komplikasi dan peningkatan kepuasan ibu. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *Continuity of care* terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin, dengan risiko saat bersalin bisa di minimalkan karena jika ada kelainan sudah bisa terdeteksi dari awal sebelum persalinan.¹³

Sebuah penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi, Makasar yang bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pendampingan COC mulai dari usia kehamilan 30 minggu hingga masa nifas dan mendukung pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa semua ibu yang didampingi melalui program ini berhasil menjalani persalinan dengan lancar. Serta, program ini juga meningkatkan pemberian ASI eksklusif yang berdampak langsung pada kenaikan berat badan bayi hingga lebih dari 10%.¹⁴

Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan, Kecamatan Banyuasin yang menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan fisiologis untuk mengidentifikasi efektivitas COC dalam mendeteksi risiko komplikasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan CoC berhasil menciptakan pengalaman kehamilan dan persalinan yang aman tanpa komplikasi serius. Semua ibu yang mengikuti program ini berhasil melewati proses kehamilan hingga nifas dalam kondisi sehat. Bayi yang dilahirkan juga menunjukkan

berat badan normal serta perkembangan yang baik pada minggu-minggu pertama kehidupan.¹⁵

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan obektif Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan pada Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bbl dan nifas di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas. dan neonatus.

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Siti Nurhayati (2019) dengan judul Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil Normal di Puskesmas Karanganyar dengan hasil Ibu dengan kehamilan trimester pertama tanpa keluhan signifikan. Asuhan yang diberikan termasuk suplemen zat besi dan edukasi tentang mengelola keluhan ringan seperti mual dan sering buang air kecil. Pemeriksaan rutin menunjukkan kondisi janin baik dan pertumbuhan normal sesuai usia kehamilan.

2. Herinawati (2020) Studi dilakukan di PMB "W" Kabupaten Kepahiang. Proses persalinan berjalan normal pada ibu dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Tindakan dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), menggunakan manajemen *Varney* dan pendokumentasian SOAP. Evaluasi dilakukan untuk memastikan tidak ada komplikasi selama dan setelah persalinan
3. Nurhikma (2017) juga melakukan studi tentang manajemen asuhan kebidanan *post partum* pada Ny. "F" yang mengalami perdarahan akibat *retensio* plasenta di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Dalam kasus ini, perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh sisa plasenta yang tertinggal setelah proses persalinan. Setelah melakukan tindakan evakuasi sisa plasenta, perdarahan berhasil dikendalikan. Selama proses asuhan, dilakukan observasi terhadap kontraksi uterus dan tanda vital ibu, serta pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi. Hasil dari studi ini menunjukkan bahwa tindakan yang tepat dan tepat waktu dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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.¹⁶ Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana 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).¹⁷

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis

a) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil

meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.¹⁸

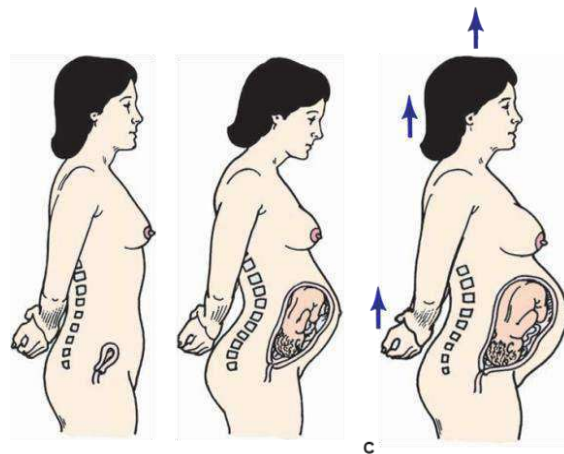
b) Sistem Endokrin

Trimester III hormon *oksitosin* mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. *Oksitosin* merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon *oksitosin* ada hormon *prolaktin* juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan *aterm*. Perubahan pada sistem endokrin adalah:¹⁹

- (1) Meningkatnya aliran darah ke kulit yang berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.
- (2) Dinding abdomen ibu terdapat *striae* akibat otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang mengenainya.
- (3) Terjadinya *hiperpigmentasi* pada abdomen, areola dan juga kulit genital ibu hamil.
- (4) Perubahan *vascular* seperti tonjolan-tonjolan kecil merah di kulit terutama di wajah, leher dada atas dan lengan beserta jari-jari menuju keluar dari bagian tengah lesi.

c) Sistem *Muskuloskeletal*

Di trimester III, pertumbuhan janin dan rahim yang semakin membesar dapat menggeser pusat gravitasi tubuh ibu ke depan, memicu *hiperlordosis* atau lengkungan lumbar yang lebih tajam. Hal ini membantu menjaga keseimbangan tubuh namun sering menyebabkan nyeri punggung bawah.²⁰



Gambar 2.1 Perubahan Postur Tubuh
(Lowdermilk et al, 2011)

d) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun ke pintu panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kemih yang mulai tertekan. Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi *glomerulus* meningkat sampai 69 %.¹⁸

e) Sistem Kardiovaskuler

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung menurun karena rahim yang membesar menekan vena. *Vena cava inferior* tertekan oleh pembesaran uterus sehingga akan mudah terjadi hipotensi, tekanan pada *vena iliaca* dan *vena cava inferior* oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke ekstremitas bawah terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena dan vulva.¹⁹

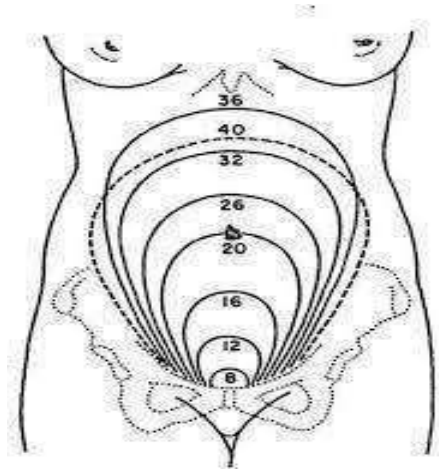
f) Sistem *Integumentum*

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi *hiperpigmentasi* atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon (MSH)*. *Hiperpigmentasi* dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. *Hiperpigmentasi* pada muka disebut *kloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. *Hiperpigmentasi* pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai symphysis yang disebut *linea nigra*.¹⁸

g) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Di akhir kehamilan otot-otot uterus bagian bawah akan

berkontraksi, sehingga *sekmen* bawah rahim akan menebal dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badanya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.¹⁸



Gambar 2.2 Pembesaran Uterus
(Prawiroharjo ,S 2016)

Perubahan uterus ibu dapat juga dilihat melalui perubahan tinggi fundus uteri dengan seiring bertambahnya usia kehamilan.

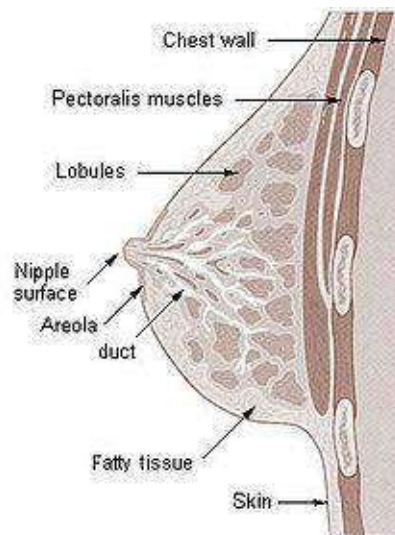
Tabel 2.1 TFU Pada Ibu Hamil

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	2-3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan pusat dan simpisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atasa pusat
32	Pertengan pusat dan prosesusxiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesusxiphoideus (px)
40	Pertengan pusat dan prosesusxiphoideus (px)

Sumber : Prawiroharjo. S. 2016

h) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.²⁰ Di akhir kehamilan *colostrum* dapat keluar dari payudara, *progesterone* menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi.²¹



Gambar 2.3 Payudara Wanita
(Lowdermilk et al, 2011)

2) Perubahan Psikologis

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir

sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.¹⁷

c. Tanda bahaya dalam Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta *previa*. Plasenta *previa* adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium *uteri interna*. Penyebab lain adalah *solusio* plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal,

terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.²²

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. 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.²²

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. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.²²

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih

tinggi. 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.²²

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.²²

6) Ketuban Pecah Dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.²²

7) 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. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.²²

8) 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. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.²²

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut: ²³

1) 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, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.²³

2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat.²³

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur.²³

4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak

pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.²³

5) Sering buang air kecil (*nocturia*)

Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal inilah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.²³

6) *Haemoroid*

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada *vena hemoroidalis* di daerah *anorektal* akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.²³

7) Sakit kepala

Kontraksi atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan dapat menjadi penyebab ketegangan mata. Selain

itu, ketegangan mata juga dapat dipicu oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Untuk meredakannya, lakukan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat cukup dengan posisi yang nyaman, mandi air hangat, serta hindari penggunaan obat-obatan tanpa konsultasi dokter.²³

8) Susah bernafas

Seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan *hiperventilasi*. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.²³

9) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai

kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.²³

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

1) Support dari Keluarga

Dukungan pertama yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil adalah dukungan suami, diantaranya seperti mendengarkan keluhan kesah yang dirasakan istri, menemani istri saat kunjungan hamil dan pemeriksaan serta mengingatkan istri untuk senantiasa rajin meminum obat yang diberikan, tidak menyakiti istri, membantu pekerjaan rumah, menghibur, selalu memuji istri dan menyemangati istri. Dukungan dari ayah dan ibu kandung, mertua, semua kerabat juga sangat penting seperti selalu menanyakan kabar ibu dan janinnya, perhatian terhadap ibu, dan tidak memarahi atau menyakiti hati ibu.²⁴

2) Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. 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.²⁵

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.²⁵

4) Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Di samping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (*sibling*). Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya.²⁵

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 , di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O_2 ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O_2 janin.²²

2) Kebutuhan Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor *prediposisi* atas terjadinya *preeklamsia*. Total pertambahan berat badan sebaiknya sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu. Sumber kalori yang mudah didapatkan bisa dari nasi, ubi, jagung, kentang dan gandum.²⁵

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari protein nabati seperti kacang merah, alpukat, tahu,

tempe, jagung, kacang hijau, brokoli, bayam daun singkong, kentang, tomat dan lain-lain. Protein hewani bisa didapatkan dari daging sapi, daging kambing, daging ayam, ikan, telur, susu dan produk olahan susu seperti keju, krim dan mentega. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan *oedema*.²⁵

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, ubi jalar, sayuran hijau seperti bayam, selada, sawi dan kol.²⁵

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari, terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia, pemberian besi per minggu sudah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate* atau *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Sumber zat besi bisa kita peroleh dari daging merah, ayam, telur, brokoli, kangkung, kentang, tomat, semangka dan apel.²⁵

e) Asam folat

Asam folat adalah bentuk sintetis dari folat yang merupakan salah satu bagian dari vitamin B, yaitu B9. Asam folat diperlukan dalam perkembangan otak janin dan pembentukan hemoglobin. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Sumber asam folat seperti telur, bayam, wortel, lobak hijau, selada, alpukat, jambu biji, pisang dan jeruk ²⁵

f) Vitamin

Ibu hamil membutuhkan banyak vitamin untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Beberapa vitamin yang dibutuhkan ibu hamil diantaranya :²⁵

(1) Vitamin A

Kebutuhan vitamin A meningkat sepanjang kehamilan dengan kebutuhan 200.000 IU atau 2 kapsul. Vitamin A penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti jantung, paru-paru, ginjal, mata, system peredaran darah, dan saraf pusat. Sumber vitamin A dapat diperoleh dari wortel, labu, bayam, mangga, papaya, dan brokoli. Ibu hamil juga biasa

mengonsumsi suplemen vitamin A jika direkomendasikan oleh dokter kandungan.

(2) Vitamin B

Vitamin B1, B2, B6, B9, dan B12 memberikan energi untuk ibu hamil dan janin, serta mengoptimalkan kondisi plasenta. Makanan yang tinggi vitamin B diperoleh dari daging sapi, daging ayam, ikan, hati, telur, susu, tomat, wortel, kacang-kacangan, kentang, dan kol.

(3) Vitamin C

Vitamin C menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, serta melindungi sel tubuh dari kerusakan. Sumber vitamin C adalah jambu biji, bayam, pepaya, nanas, mangga, brokoli, kiwi, dan daun kelor.

g) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman

yang mengandung pemanis buatan(sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.²⁵

3) *Personal Hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra di samping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.²⁵

a) Mandi

Pada ibu dengan kehamilan trimester III dianjurkan mandi 2 kali sehari, karena perut dan beban yang dibawa ibu berat menyebabkan ibu menjadi mudah berkeringat. Maka ibu dianjurkan menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia).²⁵

b) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembap pada vulva dan vagina.²⁵

c) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena *emesis-hiperemesis gravidarum*, *hipersaliva* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

4) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.²⁵

5) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2–3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan²⁵

6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang

menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apa lagi ibu hamil.²⁵

7) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar (BAB)

Dengan terjadinya *obstipasi* pada ibu hamil maka panggul terisi dengan *rektum* yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *haemorrhoid*. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.²⁵

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.²⁵

8) Hubungan Seksual

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami

untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Hubungan intim tetap bias dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel.²⁵

9) Istirahat/Tidur

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.²⁵

g. Asuhan *Antenatal Care*

1) Pengertian Asuhan *Antenatal Care*

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, serta mencegah terjadinya komplikasi pada saat persalinan dan pasca persalinan. ANC dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur yang memantau perkembangan kehamilan, deteksi dini komplikasi, dan pemberian edukasi kepada ibu hamil tentang cara menjaga kesehatannya selama kehamilan.²⁶

2) Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Tujuan pelayanan *antenatal care* adalah :²⁷

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.

- e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3) Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil minimal 10T, dan 4T dilakukan apabila terdapat indikasi seperti protein urine, reduksi urin, pemberian obat malaria dan pemberian yodium. Pelayanan asuhan standar *antenatal care* 14T yaitu: ²⁷

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan bisa dilihat dari IMT dan tinggi badan ibu hamil normal lebih dari 145 cm jika kurang ditakutkan ibu mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yaitu kondisi panggul ibu yang sempit dan ditakutkan di saat persalinan ibu mengalami persalinan lama.

Tabel 2.2 Kenaikan BB Ibu Hamil Selama Kehamilan

Status Gizi	Total Kenaikan Berat Badan
Kurus (IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18 kg
Normal (IMT $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16 kg
Gemuk (IMT $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$)	7-11,5 kg
Obesitas (IMT $>30 \text{ kg/m}^2$)	5-9,1 kg

Sumber : Dartiwen, 2019

b) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan *pre-eclampsia* (hipertensi disertai *oedema* wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

c) Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran dengan menggunakan pita pengukur dan *leopold*.

d) Beri tablet Fe (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama

kehamilan, diminum 1 kali sehari dan di berikan pada trimester II karena efek dari tablet Fe yaitu sembelit, pusing dan mual jadi disarankan pemberiannya pada trimester II.

e) Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang waktu pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun	0,5 cc

Sumber : Dartiwen, 2019

f) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk

mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak.

Hb normal ibu hamil adalah 11g/dL.

g) Pengambilan darah untuk pemeriksaan Triple Eliminasi

Pemeriksaan *Triple Eliminasi* adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain *sypilis*, HIV dan Hepatitis B. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, maka dilakukan pengobatan / rujukan pada ibu hamil.

h) Perawatan Payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil meliputi, perawatan payudara dan pijat payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting, merangsang kelenjar susu agar memproduksi asi yang lancar, dibersihkan minimal 2 kali sehari setelah mandi.

i) Senam ibu hamil

Tujuan dari senam ibu hamil yaitu untuk memperkuat otot-otot dinding perut, panggul dan latihan pernapasan dan relaksasi untuk menghadapi persalinan.

j) Temu wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Tujuan dari temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

k) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki *oedema*. Pemeriksaan protein urin ini ditujukan untuk mendeteksi *preeklampsia* pada ibu hamil.

l) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus atau dengan riwayat diabetes pada keluarga ibu atau

suami. Bila hasil pemeriksaan positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG), dapat menyebabkan penyakit *preeklamsia*, *polihidromion* dan bayi besar.

m) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Akibat dari kekurangan yodium yaitu penyakit gondok dan kretin yang ditandai dengan, gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

n) Pemberian obat malaria

Diberikan pada kasus ibu hamil yang berada di daerah *endemik* malaria, dampak malaria bagi ibu hamil yaitu *abortus* pada kehamilan muda dan anemia.

4) Kunjungan Antenatal

Berdasarkan pedoman terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan WHO, berikut adalah jadwal kunjungan ANC yang direkomendasikan :

Tabel 2.4 Rekomendasi Minimal Kunjungan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan	Waktu Kunjungan (Usia Kehamilan)	Fokus Pemeriksaan
Trimester I	1 kali	0-12 minggu	Konfirmasi usia kehamilan, pemeriksaan fisik, tes darah untuk anemia, HIV, sifilis, dan edukasi dasar kehamilan.
Trimester II	2 kali	12-27 minggu	Pemantauan perkembangan janin, deteksi komplikasi seperti anemia, diabetes gestasional, dan pemeriksaan tekanan darah.
Trimester III	3 kali	28-40 minggu	Pemantauan posisi janin, pemeriksaan untuk tanda bahaya kehamilan, pemeriksaan kesiapan persalinan, serta imunisasi TT.

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2021)

- a) Trimester 1 (0-12 minggu): 1 kali kunjungan, dilaksanakan untuk pemeriksaan awal kehamilan, konfirmasi usia kehamilan, serta edukasi dasar bagi ibu hamil.
- b) Trimester 2 (13-27 minggu): 2 kali kunjungan, bertujuan untuk pemantauan perkembangan janin, deteksi kondisi seperti anemia, pemeriksaan tekanan darah, dan edukasi tentang tanda bahaya.
- c) Trimester 3 (28-40 minggu): 3 kali kunjungan, untuk pemeriksaan posisi janin, pemeriksaan kondisi ibu dan janin, serta persiapan menghadapi persalinan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Standar Asuhan Kebidanan Yang meliputi :²⁸

- a. Standar I : Pengkajian cara ini dilakukan pertama kali Ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

1) Data subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlahGerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam.
Berapaporsi dan apa menunya apa saja
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktivitas sehari hari,dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan social (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data Objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda vital

- b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu
 - c) Inspeksi yaitu pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampaiujung kaki).
 - d) Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (*leopold I- leopold IV*).
 - e) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
 - f) Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.
 - g) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).
- b. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan setelah data dikumpulkan, Teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadapkemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil.
- Berikut ini contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan :
- Ny."X".... tahun, G..P..A..H.., usia kehamilanminggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik.
- c. Standar III: perencanaan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan. Misalnya:
- a) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
 - b) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
 - c) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada trimester III.

- d) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan
- d. Standar IV: implementasikan merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.
 - a) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
 - b) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
 - c) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
 - d) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan.
- e. Standar V: evaluasi pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.²⁹

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.³⁰

b. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (his)

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.²⁹

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil 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*).²⁹

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.²⁹

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.²⁹

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya

persalinan:

1) Teori Penurunan *Progesteron*

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan *progesterone* menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap *oksitosin*. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.³⁰

2) Teori *Oksitosin*

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor *oksitosin* dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan *oksitosin* dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.³⁰

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.³⁰

4) Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan *amnion* dan desidua dari minggu ke-15 hingga *aterm*, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu *partus*.³⁰ Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “*hidrolisis gliserofosfolipid*”, sehingga terjadi pelepasan dari asam *arakidonat* menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam *arakidonat* dan prostaglandin dalam cairan *amnion*. Di samping itu, terjadi pembentukan *prostaglandin* dalam *miometrium*, desidua, dan *korion leave*. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.³⁰

5) 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.³⁰

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.³⁰

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.³⁰

d. 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.³⁰

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.³⁰

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. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan.³⁰

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.³⁰

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. 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.³⁰

e. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

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*.³⁰

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana *sutura sgaitalis* lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.³⁰

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/*inpartu*. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:³⁰

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) *Fleksi*

- a) Gerakan *fleksi* di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.³⁰

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai 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 12.³⁰
- b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - (1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

- (2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan yaitu hiatus genitalis.³⁰

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 mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah *sinfisis* 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*.³⁰

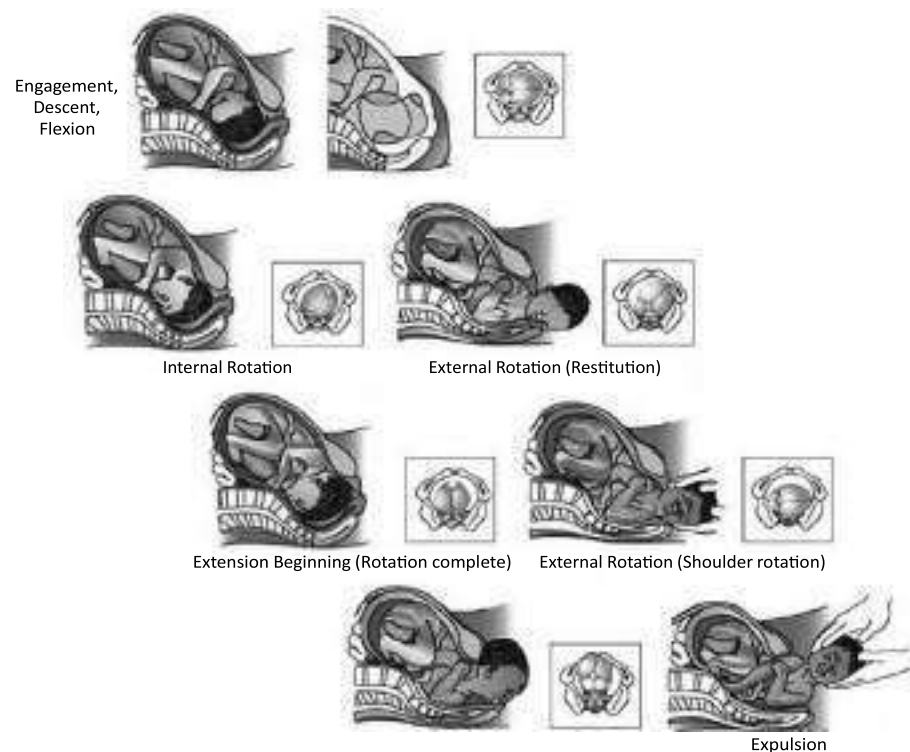
6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.³⁰

- 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.

- b) Gerakan rotasi luar, atau putar paksi luar, menjadikan diameter *biakromial* janin sejajar dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul. Posisi ini membuat satu bahu berada di bagian anterior di belakang simpisis, sementara bahu lainnya berada di bagian posterior di belakang perineum.
- c) Sutura *sagitalis* kembali melintang.



Gambar 2.4 Mekanisme Persalinan Normal
(Yulizawat I, dkk, 2019)

7) *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.³⁰

f. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.³¹

2) Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.³¹

3) Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau

tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain :³¹

a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan.

b) Kondisi janin:

- (1) Denyut jantung janin;
- (2) Warna dan adanya air ketuban;
- (3) Penyusupan(*molase*) kepala janin.

c) Kemajuan persalinan

- (1) Pembukaan serviks;
- (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
- (3) Garis waspada dan garis bertindak.

d) Waktu dan jam

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi uterus

- (1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
- (2) Lama kontraksi (dalam detik).

f) Obat-obatan yang diberikan

- (1) *Oksitosin*.

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.

(2) Urin (volume, aseton atau protein).

4) Cara Pengisian Partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik di mana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:³¹

a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.

b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit

c) Nadi : setiap 30 menit.

d) Waktu dan jam

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi uterus

(1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.

(2) Lama kontraksi (dalam detik).

f) Obat-obatan yang diberikan

(1) Oksitosin.

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

g) Kondisi ibu

- (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
- (2) Urin (volume, aseton atau protein).

g. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.³⁰

1) Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10, kala I ini dikenal juga dengan tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk *multigravida* tidak lebih dari 8 jam.³⁰

a) Fase laten

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

b) Fase aktif:

Fase ini merupakan pembukaan 4-10 cm atau pembukaan lengkap, normalnya fase aktif berlangsung pada *primigravida* 1cm/ jam sedangkan *multigravida* 2cm/jam.

- (1) Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.
- (2) Dilatasi maksimal: Terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm-pembukaan 9 cm.
- (3) Deselerasi: Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda- tanda kala II:

- a) Dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi
- b) His semakin kuat dan kontraksi semakin lama
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan *spingter* ani membuka
- e) Tekanan pada anus
- f) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (Kala Uri)

Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Semburan darah.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Perubahan bentuk uterus: Dari *diksoid* menjadi bentuk bundar(*globular*).
- d) Perubahan dalam posisi uterus: Uterus naik di dalam abdomen.

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bersalin, untuk mengamati keadaan ibu yaitu dengan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pada 1 jam pertama *postpartum* dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua *postpartum* dilakukan pemantauan setiap 30 menit.³⁰

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik (5-10 mmhg), dikarenakan pada saat kontraksi ibu merasakan sakit, takut, dan

cemas. Namun antara kontraksi, bisa saja tekanan darah normal seperti sebelum bersalin.²⁹

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot *skeletal*. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak *output*, pernafasan dan cairan yang hilang.²⁹

3) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, frekuensi denyut jantung naik drastis. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.³⁰

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5° C sampai dengan 1°C.³⁰

5) Sistem ginjal

Poliuria (banyak BAK) sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak *output*, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.²⁹

6) Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari *fundus uteri* menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.²⁹

7) Rahim

Setiap terjadi kontraksi, panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang, rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

8) Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Adanya pembukaan serviks dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir *portio* tidak teraba lagi.

9) Vagina dan dasar panggul

Pada kala I, cairan ketuban meregangkan bagian atas vagina agar bayi bisa lewat. Setelah ketuban pecah, perubahan pada bayi menyebabkan terbentuknya saluran tipis. Ketika kepala mencapai vulva, bukaan vulva mengarah ke atas. Dari luar terlihat anus terbuka, perineum menonjol dan menipis, meregangkan bagian depan. Peregangan ini terjadi karena pembuluh darah di vagina dan dasar panggul melebar.³²

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

Oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.³³

b) Cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.³³

c) Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan supaya tidak menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus dan mengurangi rasa nyaman ibu.³³

d) *Personal hygiene*

Membersihkan daerah *genetalia*, memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi agar ibu merasa aman dan nyaman serta mencegah terjadinya

infeksi.³³

e) Istirahat

Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik selama persalinan hal ini dilakukan selama tidak ada his atau di sela-sela his.³³

f) Pengurangan rasa nyeri

Bidan bisa melakukan pendekatan seperti menjadi pendamping persalinan, pengaturan posisi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut serta sentuhan serta membantu memijat pinggang ibu.

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

a) Pemberian sugesti

Mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja.

b) Mengalihkan perhatian

Mengajak ibu berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film.

c) Membangun kepercayaan

Meyakinkan kan ibu bahwa dia mampu melahirkan secara normal dan lancar.³³

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada standar asuhan kebidanan yang meliputi :²⁸

a Kala I

1) Data subjektif

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

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Alasan utama datang ke PMB
- c) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- d) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- e) Pengeluaran *pervaginam*, berupa darah, lendir, atau ketuban.

2) Data Objektif

- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- b) Pemeriksaan *vital sign*
- c) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki)
- d) Pemeriksaan kebidanan
 - (1) Palpasi : Leopold I-IV, TFU,TBJ
 - (2) Auskultasi : menilai kesejahteraan janin (DJJ)

(3) Inspeksi : Luka parut, pengeluaran *pervaginam*

(4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan

- 3) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Ny.” X”
G...P..A..H... *aterm inpartu* kala I fase aktif.
- 4) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 6) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 7) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b Kala II

1) Pengkajian

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

- 2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala II : ibu *inpartu* kala II

- 3) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
 - 4) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
 - 5) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - 6) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.
- c Kala III
- 1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif Kala III (MAK III).
 - 2) Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, diagnosa kebidanan kala III : Ibu *inpartu* kala III.
 - 3) Perencanaan rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan

diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- 4) Implementasi pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan
Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP .

d Kala IV

1) Pengkajian

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

- 2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala IV : ibu *inpartu* kala IV.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu

pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti *vital sign*, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.³⁴

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) *Termoregulasi*

Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem *termoregulasi* empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.³⁵ Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut: ³⁴

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui upaya-upaya berikut ini:

- a) Keringkan bayi secara seksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
 - c) Tutupi kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI
 - e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - f) Jangan memandikan bayi setidaknya-tidaknya 6 jam setelah lahir
 - g) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- 2) Sistem pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan *alveoli* paru untuk pertama kali, Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran dengan frekuensi 30-60 kali/menit

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah *bronchiolus* dan *alveolus* dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang

kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.³⁴

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.³⁶

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang, menyebabkan tekanan *arteriol* dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru menurun, sedangkan tekanan dalam *aorta desenden* meningkat. Karena rangsangan *biokimia*, *duktus arteriosus* mengalami *obliterasi*, yang biasanya terjadi pada hari pertama.³⁵

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:³⁴

a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung

- b) Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta

5) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.³⁵

6) Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:³⁴

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume *tubulus proksimal*.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Penilai awal segera setelah bayi lahir yaitu menilai kondisi bayi.³⁵

- a) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Sehingga dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.³⁷

Tabel 2.5 APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Merintih	Batuk bersin
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber : Ari Kuriarum, 2018

- a) Nilai apgar 7-10 : bayi normal
- b) Nilai apgar 4-6 : asfiksia sedang
- c) Nilai apgar 0-3 : asfiksia berat

2) Pemotongan tali pusat

Dilakukan sesuai dengan standar pemotong asuhan persalinan normal yaitu:

- a) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira dengan jarak 3 cm dari pusat bayi.
- b) Mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- c) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri, perlindungan ini dimulai dengan memotong tali

pusat diantara 2 klem.

- d) Melakukan pengikatan tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- e) Melepaskan klem yang ada pada tali pusat, lalu masukan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.³⁸

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:³⁹

- a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.³⁹
- b) Manfaat IMD untuk bayi³⁹
 - (1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
 - (2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
 - (3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang

menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum

- (4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
- (5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui.
- (6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- (7) Mempercepat keluarnya mekonium
- (8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui
- (9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- (10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi
- (11) Mencegah terlewatnya puncak refleks mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

c) Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi *oksitosin* dan *prolaktin*, *oksitosin* dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. Tatalaksana IMD, sebagai berikut.³⁹

- (1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- (2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- (3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (*verniks*)
- (4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- (5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- (6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- (7) Biarkan selama minimal 1 jam

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda Bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu:⁴⁰

- 1) Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat > 60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- 2) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- 3) Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna kulit atau bibir biru (*sianosis*) atau bayi sangat kuning.

- 5) Suhu terlalu panas atau terlalu dingin. Tanda atau perilaku tidak biasa seperti menggigil, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.
 - 6) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak buang air besar selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.
 - 7) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
 - 8) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan dan berbau busuk.
- e. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :⁴⁰

- 1) Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan:

- a) Menjaga kehangatan bayi

- b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c) Memberi ASI eksklusif
- d) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan :

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi (BAB)
- c) Perkemihan (BAK)
- d) Pola tidur atau istirahat bayi
- e) Kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernapas, suhu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit kuning, rewel dan terdapat tanda-tanda infeksi.

3) Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan:

- a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI
- d) Pantauan berkemih

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk bidan/perawat yang meliputi :

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- b) Perawatan tali pusat
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- d) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- f) Penanganan dan rujukan kasus

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir yang meliputi :²⁸

- a. Standar I : pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti :
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis dan kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit kemerahan

- b. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : bayi baru lahir normal usia 6 jam.
- c. Standar III : perencanaan penyusutan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :
 - 1) Meringkaskan bayi
 - 2) Memotong dan rawat tali pusat
 - 3) Melaksanakan IMD
 - 4) Pemberian salep mata
 - 5) Injeksi vit K
 - 6) imunisasi HB0
 - 7) memonitoring keadaan umum bayi
 - 8) pemeriksaan fisik pada bayi
- d. Standar IV : Implementasi Tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Standar V : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- f. Standar VI : pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan

asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Menyatakan bahwa postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan.⁴¹

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari di bawah pusat dan uterus perlahan akan berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini dinamakan dengan involusi uterus.

Uterus setelah plasenta lahir uterus merupakan tempat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Involusi uterus

disebabkan oleh autolisis zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.⁴²

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg, sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah melahirkan menjadi kurang dari 500 gram. Pada akhir minggu kedua setelah melahirkan menjadi kurang dari 300 gram. Setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi segera setelah postpartum.⁴²

b) *Lokhea*

Cairan sekret yang berasal dari cavum uteri atau vagina selama masa nifas, lochea terbagi menjadi:⁴³

- (1) *Lochea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari *decidua*, *vernix caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.
- (2) *Lochea Sanguinolenta*, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- (3) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak

serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

- (4) *Lochea Alba*, muncul sejak 2-6 minggu pasca *post partum*, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata dan tampak retak-retak akibat robekan selama persalinan. Selain itu, karena hiperplasia, retraksi, dan robekan, serviks akan sembuh. Namun, setelah involusi selesai, *ostium eksternum* tidak akan kembali seperti sebelum hamil.⁴²

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. 12 Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurun kula mitofomis yang khas pada wanita multipara.⁴²

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas kadar progesteron akan menurun, tonus dan

motilitas otot akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem perkemihan. Sekresi saliva, asam lambung, uterus, dan pembuluh darah juga akan berangsur normal atau kembali ke ukuran semula.⁴²

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan tegang pada sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.⁴³

4) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Dinding abdominal mengendur setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Serta adaptasi sistem *muskuloskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi, stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.⁴³

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

Peningkatan tekanan darah *systole* dan *diastole* dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita

melahirkan. Suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi ibu, jika suhu nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu.

c. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Seorang Ibu nifas sebaiknya mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan minum kapsul vitamin A dosis tinggi.⁴³

2) Ambulasi Dini

Ibu harus turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama

setelah kelahiran *pervaginam*. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan memperlancar sirkulasi darah dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.⁴¹

3) Kebutuhan Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi *post partum*.⁴³

4) Kebersihan diri

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah kewanitaannya dari depan ke belakang, menyarankan ibu untuk ganti pembalut 2-3 kali sehari, jika ada luka laserasi sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.⁴³

5) Istirahat

Ibu harus beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Bidan bisa menyarankan ibu untuk kembali ke

kegiatan-kegiatan rumah tangga seperti biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.⁴³

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi.⁴¹

7) Senam nifas

Merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis Setelah persalinan. Adapun manfaat senam nifas, salah satu diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan Kembali ke bentuk normal.⁴¹

8) Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 2 tahun atau 24 bulan, untuuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang di rencanakan.⁴³

d. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga yaitu :⁴⁴

- 1) *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi atau waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya yang harus diwaspadai ibu nifas, yaitu :⁴⁴

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau, masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK.
- 7) Payudara yang memerah, panas, atau sakit.
- 8) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 9) Rasa sakit, warna merah, dan pembengkakan pada kaki.
- 10) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

f. Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas adalah :⁴⁴

1) Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat .
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda tanda infeksi.

2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
- b) Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik
- c) Ketidaknyamanan yang ibu rasakan pola istirahat ibu
- d) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi:
- e) Merawat tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
- b) Keluhan yang ibu rasakan
- c) Pola makan dan istirahat ibu

4) Kunjungan IV (29-42 hari)

Tujuan :

- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit pada ibu dan bayi
- b) Latihan pengencangan otot perut
- c) Konseling tentang KB

g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa *neonatus* merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Tujuan asuhan masa nifas dibedakan menjadi 2, yaitu :⁴⁵

1) Tujuan Umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrinning yang komperenshif.

- c) Mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada standar asuhan kebidanan yang meliputi :²⁸

a. Standar I : Pengkajian

- 1) Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.
- b) Ibu sudah makan dan minum.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan *vital sign*
 - b) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepalasampai kaki)
 - c) Pemeriksaan *obstetric* abdomen
 - d) Inspeksi : pembesaran, *linea alba/nigra*, *striae/albican/lividae*, dan kelainan
 - e) Palpasi : kontraksi, TFU, dan kandung kemih *anogenital*
- (1) Vulva dan vagina : *varices*, kemerahan, *lochea*.

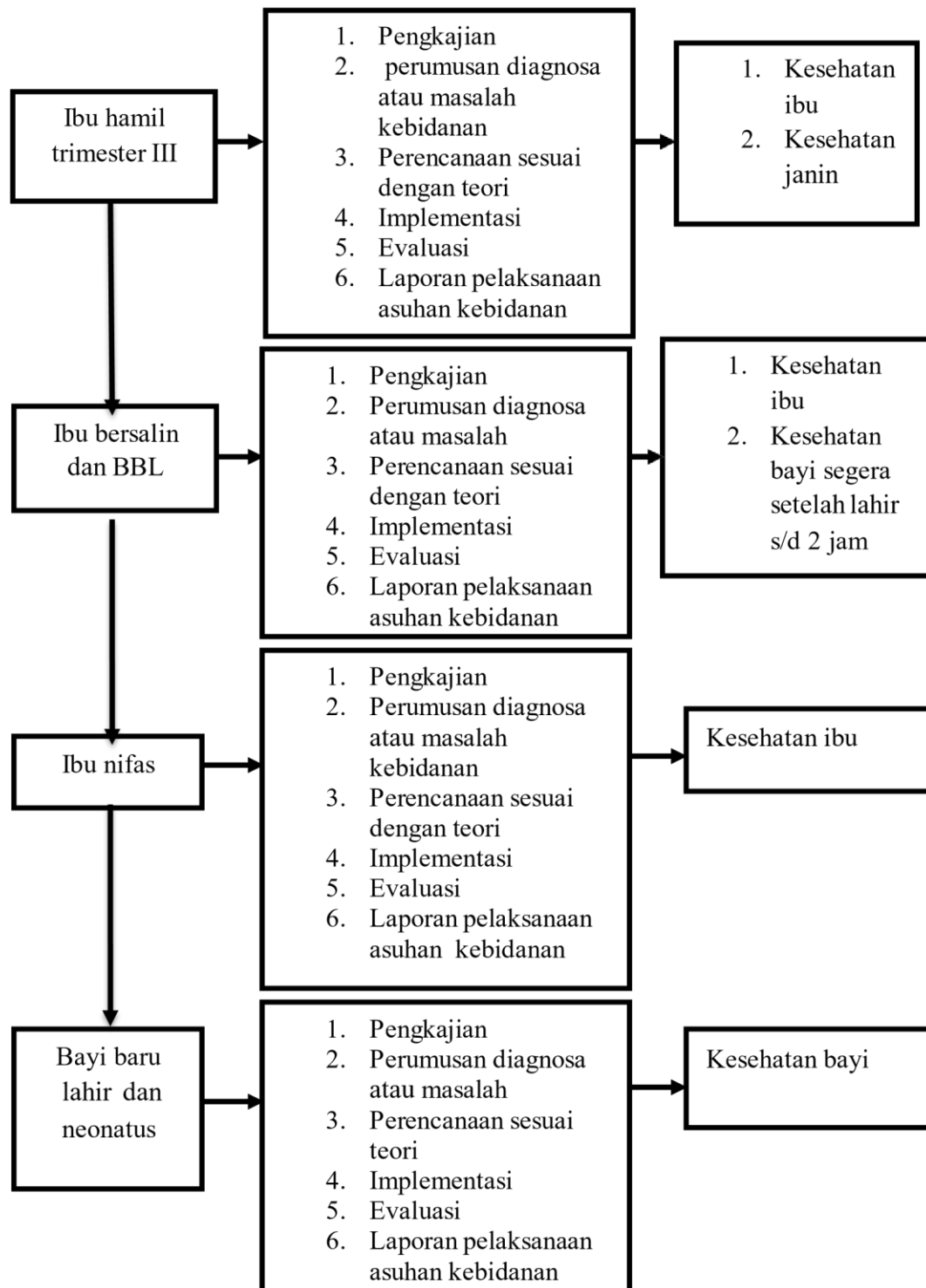
(2) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.

(3) Anus : *hemoroid*.

- b. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian *postpartum*. Contohnya diagnosa kebidanan pada masa nifas : Ny."X" P...A...H... jam,/hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.
- c. Standar III: Perencanaan
Rencana asuhan menyeluruh pada masa *postpartum* yang dapat dilakukan antara lain :
 - 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
 - 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi
 - 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,
 - 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.
- d. Standar IV : Implementasi
Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidananyang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh
- e. Standar V : Evaluasi
Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu *postpartum*.
- f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan

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

E. Kerangka Pikir



Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir
(Kemenkes, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif, menggunakan desain studi penelaah kasus. Peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BB.⁴⁶

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada bulan Januari 2025 – Juni 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb yang berlokasi di jl. Rimbo Binuang, Dusun 1, Aua Kuniang, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. “S” dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin dan nifas dan bayi Ny. S, berjenis kelamin laki-laki sejak lahir sampai usia 14 hari.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu

hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. S yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sclera pasien, penilaian sepintas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi *lochea* pada masa nifas.

3. 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 dan buku KIA Ny. S.

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 ibu hamil : masker, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, Alat Pelindung Diri (APD) tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : masker, partus set, kapas DTT, *sputit* 3 cc, *oksitosin*, kapas alkohol, *kassa*, tampon, hecting set (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik

pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb yang berlokasi di jl. Rimbo Binuang, Dusun 1, Aua Kuniang, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani/pekebun dan buruh.

Saranan dan prasarana di PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, toilet, rak obat, tempat sampah dan memiliki mobil yang standby di PMB. PMB ini memiliki 3 ruangan yaitu ruang pemeriksaan, ruang bersalin, dan ruang nifas. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak, dan pasien KB. Ukuran ruangan pemeriksaan ini diperkirakan 3m x 4m. Pada ruang bersalin terdapat 1 tempat tidur untuk bersalin dan pemantauan setelah persalinan, ukuran ruangan ini diperkirakan 2,5m x 3m serta terdapat 1 kamar mandi. Sedangkan pada ruang nifas terdapat 2 tempat tidur untuk tempat perawatan ibu nifas, ukuran ruangan ini diperkirakan 2,5m x 4m. Selain itu, terdapat ruang tunggu dan lemari obat. PMB ini satu bangunan dengan rumah bidan Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb.

Peralatan pemeriksaan kehamilan berupa tensimeter, pita lila, metlin atau pita ukur, *doppler*, timbangan berat badan, stadiometer, *reflek hammer*, cek

hemoglobin digital dan obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinan memiliki partus set, *heacting* set, lampu sorot, timbangan bayi, alat *steritator* dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan bayi, balita, anak pra sekolah, remaja, dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Namun alat yang tidak tersedia yaitu jangka panggul dan alat pemeriksaan urine. Praktik mandiri bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan, santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat diluar wilayah kerja bidan Wahyuni Asnita juga banyak yang datang berobat dan bersalin di PMB ini.

Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan. Serta melayani pasien dengan lemah lembut, memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan status, ras dan suku.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S G₁P₀A₀H₀ selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di jl. Rimbo Binuang, Dusun 1, Aua Kuniang, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera 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 KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S G₁P₀A₀H₀ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB WAHYUNI ASNITA,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Tanggal : 20 Februari 2025
Pukul : 14.30 WIB

A. Identitas/Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. S	Nama : Tn. I
Umur : 31 tahun	Umur : 32 tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Rimbo Binuang	Alamat : Rimbo Binuang

Nama keluarga terdekat yang bisa di hubungi : Ny. N
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Rimbo Binuang
 No. Telp/Hp : 08126661xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan kadang-kadang sakit pinggang, sejak 2 hari.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyak : 2-3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Tidak Ada
 - h. Bau : Tidak Ada
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ini kehamilan pertama.
5. Riwayat Kehamilan Ini
 - a. HPHT : 09 Juni 2024

- b. TP :16 Maret 2025
- c. Imunisasi TT
 - TT 1 : Ada (05 Agustus 2024)
 - TT 2 : Ada (02 September 2024)
 - TT 3 : Tidak ada
 - TT 4 : Tidak ada
 - TT 5 : Tidak ada
- d. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sakit pinggang
- e. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 Bulan
- f. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : > 20 kali
- g. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak Ada
- 6. Pola Makan Sehari-hari
 - Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan gulai + sayur kacang panjang + 2 potong tahu + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas
 - Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan gulai + sayur kacang panjang + 2 potong tahu + 2 gelas air putih + buah pepaya
 - Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 3 potong kentang goreng + 2 gelas air putih.
- 7. Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - 1) Frekuensi : 8-9 kali/hari
 - 2) Warna : Kuning jernih
 - 3) Keluhan : Tidak ada

- b. BAB
 - 1) Frekuensi : 1 kali/hari
 - 2) Konsistensi : Lembek
 - 3) Warna : Kuning kecokelatan
 - 4) Keluhan : Tidak Ada
- 8. Aktivitas Sehari-hari
 - a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
 - b. Pekerjaan : Pedagang dan Mengurus rumah tangga
- 9. Pola Istirahat dan Tidur
 - a. Siang : 1-2 jam/hari
 - b. Malam : 7-8 jam/hari
- 10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
- 11. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - PMS : Tidak ada
 - b. Riwayat alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat-obatan : Tidak ada
 - c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
 - d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
- 12. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
 - c. Psikologis : Baik
- 13. Riwayat Sosial
 - a. Perkawinan

- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke : 1
- Setelah kawin berapa lama hamil : ± 1 tahun
- b. Hubungan dengan keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- d. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
- 14. Keadaan Ekonomi
 - a. Penghasilan perbulan : $\pm 4.000.000$
 - b. Penghasilan perkapita : $\pm 2.000.000$
- 15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Status emosional : Stabil
 - b. Kesadaran : *Composmentis cooperative*
 - c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 85x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
 - d. Tinggi badan : 159 cm
 - e. BB sebelum hamil : 61 kg
 - f. BB sekarang : 74,9 kg
 - g. Lila : 30 cm
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak rontok
 - Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
 - b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
 - c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Puting Susu : *Hiperpigmentasi*, menonjol kiri dan kanan
 - Benjolan : Tidak ada
 - Rasa Nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
 - d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Ada
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Strie : Tidak ada

2) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *processusxifoid*.
 Pada fundus teraba lunak, bundar tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

Leopold II : - Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin
 - Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin

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

Leopold IV : Tidak dilakukan.

Mc. Donald : 34 cm

TBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$ gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 143x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada



3) Anus




Varises : Tidak ada



Hemoroid : Tidak ada

- f. Ekstremitas
 - 1) Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 - 2) Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - 3) Perkusi
 - Reflek Patella Kanan : Tidak ada
 - Reflek Patella Kiri : Tidak ada
- 3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025
 - a. Golongan Darah : B (dilihat dari buku KIA)
 - b. Hb : 11,9 gr% (dilihat dari buku KIA)
 - c. Glukosa urin : Negatif (-)
 - d. Protein urin : Negatif (-)
 - e. Triple Eliminasi
 - HbSAg : NR
 - Sifilis : NR
 - HIV : NR




**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. S G₁P₀A₀H₀USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal: 20 Februari 2025 Pukul : 15.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Tidak nyaman dengan sakit punggung yang ibu rasakan 3. Ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 09 Juni 2024 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 12 Februari 2025	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 85x/menit P : 20x/menit S : 36,5°C e. BB Sebelum hamil : 61 kg BB Sekarang : 74,9 kg f. TB : 159 cm g. Lila : 30 cm h. TP : 16 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi - Lopold I : TFU 3 jari di bawah <i>processus xifoid</i> . Pada fundus teraba lunak, bundar tidak melenting,	Dx : G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puki, Pres-Kep, <u>U</u> Keadaan umum ibu dan janin baik Masalah : Sakit punggung	15.45 WIB 15.47 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 16 Maret 2025. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan tentang penyebab sakit punggung yang dialami ibu hal yang normal, hal itu disebabkan oleh perubahan berat uterus yang semakin membesar dan adanya pergeseran pusat gravitasi ibu hamil dengan postur tubuhnya. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Minta bantuan suami untuk memijitkan punggung ibu. e. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk	 




<p>7. Ibu telah melakukan senam hamil yang diadakan di posyandu.</p>	<p>kemungkinan bokong janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II :Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin yang belum masuk PAP. - Leopold IV : Tidak dilakukan. <p>Mc. Donald : 34 cm TBJ : (34-13) x 155 = 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 143 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p>		<p>15.52 WIB</p> <p>15.55 WIB</p> <p>15.58 WIB</p>	<p>melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap melakukan senam hamil yang bertujuan memperkuat otot-otot dan latihan pernapasan untuk menghadapi persalinan nantinya. Ibu juga dapat melakukan jalan pagi.</p> <p>Evaluasi : ibu akan tetap melakukan senam hamil.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi agar kepala bayi turun dan masuk ke dalam panggul.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p>	  
--	--	--	--	---	---

				<p>Wahyuni Asnita, Str.Keb</p> <p>b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh mahasiswa dengan bimbingan bidan Wahyuni Asnita, Str.Keb.</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan mobil sebagai kendaraan untuk pergi bersalin.</p> <p>e. Ibu sudah memutuskan suami sebagai pendamping persalinannya.</p> <p>f. Ibu sudah memilih suami sebagai pengambil keputusan.</p> <p>g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu sudah memilih ibu kandung sebagai pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	
			16.12 WIB	<p>8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Jangan mengonsumsi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat menghalangi penyerapan dan sebaiknya mengonsumsi di malam hari saat ibu akan tidur.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			16.15 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	



TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. S G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025





Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 01 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Ibu sudah dapat melakukan cara mengurangi sakit punggung yang dirasakan ibu. 3. Sering BAK. 4. Susah tidur di malam hari karena cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran: : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80mmHg N : 83 x/menit P : 21 x/menit S : 36,5°C e. BB Sebelum hamil: 61 kg BB Sekarang : 75,5 kg f. TB : 159 cm g. Lila : 30 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi - Lopold I : TFU 4 jari di bawah processusxifoid. Pada fundus teraba lunak, bundar tidak melenting,	Dx : G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu Ki, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah : Sering BAK	14.15 WIB 14.18 WIB 14.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 16 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu tentang keluhan ibu sulit tidur bisa disebabkan karena cemas menghadapi persalinan, atau karena perut ibu yang semakin membesar dan menyebabkan ketidaknyamanan, untuk mengurangnya ibu dianjurkan tidur dengan posisi miring kiri, berbicara dengan suami atau keluarga mengenai kecemasannya untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan dukungan emosional. Evaluasi: ibu mengerti tentang keluhan yang dialaminya dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan 3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari karena perubahan fisiologi	  






	<p>kemungkinan bokong janin.</p> <ul style="list-style-type: none">- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin yang sudah masuk PAP- Leopold IV : Sejajar <p>MC. Dobald : 33 cm TBJ : (33-12) x 155 = 3.255 gram.</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut</p>			<p>ibu hamil trimester III disebabkan kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih. Cara mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut;</p> <ul style="list-style-type: none">a. Minum cukup di siang hari, tapi batasi sekitar 1–2 jam sebelum tidur malam supaya tidak sering terbangun untuk BAK.b. Menghindari mengonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena kafein bersifat diuretik (memicu BAK). <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p>	
			<p>14.23 WIB</p>	<p>4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi. Perawatan payudara pada usia kehamilan ini sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui. Perawatan payudara yang bisa ibu lakukan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menggunakan bra yang tidak ketat, bersifat menopang, jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara selama hamil.b. Membersihkan payudara dengan air hangat dapat membantu menjaga kebersihan payudara. <p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan semua langkah perawatan payudara, ibu bersedia melakukannya di rumah.</p>	
			<p>14.25 WIB</p>	<p>5. Mengevaluasi kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan yang telah di sampaikan pada kunjungan</p>	




	ibu. d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			sebelumnya.	
	e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 12 Februari 2025.		14.27 WIB	6. Menjelaskan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.	
	Gol. Darah : B Hb : 11,5 gr%/dl Protein urin : (Negatif) Glukosa urin : (Negatif) HbSAg : NR Sifilis : NR HIV : NR		14.30 WIB	7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali, sebaiknya di konsumsi dimalam hari	
			14.33 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.	
				Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	






**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. S G1P0A0H0
ATERM INPARTU DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 05.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak 22.00. 2. Ada keluar lendir bercampur darah dari pukul 04.00 WIB 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 19.00 WIB 5. Ibu sudah BAB pukul 20.00 WIB 6. Ibu sudah BAK pada pukul 04.30 WIB. 7. HPHT : 09 Juni 2024 TP : 16 Maret 2025	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran: : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80mmHg N : 83 x/menit P : 25 x/menit S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Payudara : puting susu menonjol - Abdomen : Keras saat ada his - Keluar lendir bercampur darah b. Palpasi - Lopold I : TFU pertengahan pusat <i>processusxifoid</i> . Pada fundus teraba lunak, bundar tidak melenting, kemungkinan bokong	Dx : G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu Ki, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu inpartu kala 1 fase aktif.	05.15 WIB 05.18 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 9 cm, di perkirakan pembukaan akan lengkap kurang lebih 2 jam lagi dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tahu dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan di dalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Serta meminta bantuan suami ibu untuk memijat punggung ibu. 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.	 




	d. Pemeriksaan dalam <ul style="list-style-type: none"> - Atas Indiksi : Keluar lendir bercampur darah. - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada varises. - Portio : menipis - Penipisan : 75 % - Pembukaan : 9 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penurunan : Hodge II-III - Tidak ada molase - Tidak ada bagian yang terkemuka 		05.28 WIB	5. Mengajukan ibu untuk miring kiri untuk merangsang kontraksi dan membantu penurunan kepala janin. Evaluasi : Kontraksi ibu sudah mulai kuat.	
			05.30 WIB	6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/4 gelas air teh hangat, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.	
			05.37 WIB	7. Mengajukan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di rumah.	
			05.40 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi setengah duduk, 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 usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan menutup mata saat meneran serta tidak mengeluarkan suara ketika meneran.	

			05.45 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi bersalin dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.</p> <p>Evaluasi: kemajuan persalinan terlampir di patograf</p>	
<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 06.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ada air yang merembes 3. Ingin buang air besar 4. Ibu ingin mencedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda – tanda vital: TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit P : 25x/menit S : 36,9 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Palpasi His : 5x/10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p>	<p>Dx : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>06.35 WIB</p> <p>06.40 WIB</p> <p>06.43 WIB</p> <p>06.48 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi setengah duduk.</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan setengah duduk</p> <p>3. Membimbing ibu meneran disaat ada his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mencedan disaat ada his saja.</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi sudah 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan</p>	   

	<p>Auskultasi DJJ : 148x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>Pemeriksaan dalam Vagina : tidak ada massa Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penurunan : Hodge IV Tidak ada molase Tidak ada bagian yang menumbung</p>			<p>kanan menahan atau menekan perineum untuk menghindari robekan</p> <p>b. Ketika kepala telah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat.</p> <p>d. Menunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e. Meletakkan bayi diperut ibu, keringkan bayi dengan handuk dan lakukan penilaian sepias</p> <p>Evaluasi : pukul 07.10 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 07.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>- Bayi lahir spontan pukul 07.10 WIB</p> <p>- Keadaan Umum : Baik</p> <p>- Kesadaran : CMC</p> <p>- Tidak ada janin kedua</p> <p>- Palpasi</p> <p>TFU : Setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p>	<p>Dx : Ibu parturien kala III, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>07.11 WIB</p> <p>07.12 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus ibu baik</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan menjepit tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil</p>	 

			07.13 WIB	<p>penilaian sepiantas bayi normal.</p> <p>3. Memposisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.</p>	
			07.14 WIB	<p>4. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan meletakkan tangan kiri di atas supra simfisis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai secara terkendali serta menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat bertambah panjang dan keluar darah mendadak dan singkat, fundus teraba globular.</p>	
			07.18 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 07.20 WIB</p>	
			07.20 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam dan mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik serta suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
Kala IV	Plasenta telah lahir lengkap pukul 07.20 WIB	Dx : Ibu parturien kala	07.21 WIB	1. Memeriksa kelengkapan plasenta.	

<p>Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 07.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>TD : 120/70 mmHg N : 82 x/menit S : 36,8 °C</p> <p>Kontraksi uterus : baik TFU : 1 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kandung kemih : tidak teraba</p>	<p>IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>07.23 WIB</p> <p>07.30 WIB</p> <p>07.38 WIB</p>	<p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p> <p>2. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan pada leserasi ibu.</p> <p>3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. - Memastikan bahwa ibu nyaman - Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasikan selama 10 menit. - Membuang sampah pada tempatnya - Mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> dibawah air mengalir. <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah makan $\frac{1}{2}$ piring nasi goreng + telur dadar dan 1 gelas air putih.</p>	 
---	---	--	--	--	--

			07.40 WIB	<p>5. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam, bertujuan untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, mempercepat pemulihan pasca persalinan dan mencegah infeksi pada ibu nifas.</p> <p>Evaluasi : vitamin A pertama telah diberikan pada ibu</p>	
			07.50 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			07.20 s/d 09.20 WIB	<p>7. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Prosedur pemantauan kala IV yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai tekanan darah, nadi, suhu - Memantau tinggi fundus uteri - Memantau kontraksi uterus - Memeriksa kandung kemih - Mengevaluasi jumlah darah yang keluar pasca persalinan <p>Evaluasi : pengawasan kala IV terlampir di partograf.</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.S USIA 7 JAM DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tanggal : 08 Maret 2025
Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By Ny. S		
Umur bayi	: 7 jam		
Tgl/jam lahir	: 08 Maret 2025 /07.10 WIB		
Jenis kelamin	: Laki-laki		
Anak ke	: 1 (Satu)		
(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. I
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Rimbo Binuang	Alamat	: Rimbo Binuang
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi		: Ny.N	
Hubungan dengan ibu		: Orang Tua	
Alamat		: Rimbo Binuang	
No Telp/Hp		: 08126661xxxx	

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC G₁P₀A₀H₀

Umur Kehamilan	: 38-39 Minggu
ANC kemana	: PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sering BAK
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada

- | | | |
|--|-------------------|-------------|
| | Jamu | : Tidak Ada |
| | Kebiasaan merokok | : Tidak Ada |
| | Lain-lain | : Tidak Ada |
2. Riwayat INC
- | | | |
|--|------------------|------------------------|
| | Lahir tanggal | : 08 Maret 2025 |
| | Jenis persalinan | : Normal |
| | Ditolong oleh | : Bidan |
| | Lama persalinan | |
| | Kala I | : \pm 1 jam 30 menit |
| | Kala II | : \pm 40 menit |
| | Kala III | : \pm 10 menit |
| | Kala IV | : 2 jam |
| | Ketuban pecah | |
| | Pukul | : 06.30 WIB |
| | Bau | : Amis |
| | Warna | : Jernih |
| | Jumlah | : \pm 400 cc |
3. Komplikasi persalinan
- | | | |
|--|------|-------------|
| | Ibu | : Tidak ada |
| | Bayi | : Tidak ada |
4. Keadaan bayi baru lahir
- | | | |
|--|------------------------------|---------------------|
| | BB/PB lahir | : 3200 gram / 52 cm |
| | Penilaian bayi baru lahir | : |
| | Menangis kuat | : Ada |
| | Frekuensi kuat | : Kuat |
| | Usaha bernafas | : Baik |
| | Tonus otot | : Aktif |
| | Warna kulit | : Kemerahan |
| | Terapi yang sudah di berikan | |
| | Vitamin K | : Ada |
| | Salep mata | : Ada |
5. Resusitasi
- | | | |
|--|-----------------------|--------------------|
| | Rangsangan | : Tidak diperlukan |
| | Penghisapan Lendir | : Tidak diperlukan |
| | Ambu | : Tidak diperlukan |
| | Massage jantung | : Tidak diperlukan |
| | Intubasi endotracheal | : Tidak diperlukan |

Oksigen : Tidak diperlukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/menit
 Suhu : 36,7°C
 Nadi : 145 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB : 3200 gram
 PB : 52 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *chepeal hematoma*.

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

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

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

Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.

Bawah : Gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.

Genitalia

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum dan terdapat ostium uretra pada penis.

Anus : Terdapat lubang pada anus.

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

4. Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 52 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 33 cm




Lingkar Lila : 12 cm




5. Eliminasi



Miksi : Ada (08.00 WIB)

Mekonium : Ada (07.30 WIB)



**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S UISA 7 JAM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KAB. PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah BAB dan BAK 3. Bayi belum mandi 4. Bayi sudah diberikan Vit-K dan salep mata 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 145 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,7 °C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 3200 gram - PB : 52 cm - LK : 35 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm -</p> <p>c. Refleks - Refleks Moro : (+)</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 7 jam. Keadaan umum bayi baik.</p>	14.10 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.</p>	
			14.12 WIB	<p>2. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p>	
			14.15 WIB	<p>3. Membantu ibu menyusui bayinya, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6</p>	




	<ul style="list-style-type: none"> - Refleks Rooting : (+) - Refleks Sucking : (+) - Refleks Swallowing : (+) <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : (+) - Mekonium : (+) 			<p>bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan</p> <p>14.18 WIB 4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan dengan air suam-suam kuku.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dan bayi sudah dimandikan.</p> <p>14.33 WIB 5. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>14.35 WIB 6. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p>	  
--	--	--	--	--	---

			14.40 WIB	<p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kulit bayi berwarna kuning. Kejang. Bayi demam tinggi. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			14.45 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke faskes jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 14 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 6 HARI
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KAB. PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayinya sudah lepas kemarin (tanggal 13 Maret 2025).</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,8 °C BB sekarang : 3000 gram PB : 52 cm</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 hari Keadaan umum bayi baik.</p>	07.40 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan : - P : 45x/menit - N : 132 x/menit - S : 36,8 oC BB sekarang : 3000 gram</p> <p>Keadaan umum bayi baik ibu tidak perlu cemas dengan penurunan BB bayi karena itu hal yang normal, karena pada bayi baru lahir sampai 10 hari usia bayi mengalami penurunan BB 10% dari berat badan lahir dan akan kembali 1-2 minggu ke berat badan saat lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p>	
	<p>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan - Sklera tidak ikterik - Tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas. - Gerakan aktif.</p>		07.43 WIB	<p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu :</p> <p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</p> <p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam</p>	



				<p>24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			07.45 WIB	<p>3. Mengingat kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir pada ibu, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu.</p> <p>b. Kulit bayi berwarna kuning.</p> <p>c. Kejang.</p> <p>d. Bayi demam tinggi.</p> <p>e. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat</p> <p>Evaluasi : Ibu masih ingat dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			07.47 WIB	<p>4. Memberitahu kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p>	

				<p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			07.50 WIB	<p>5. 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>	
			07.55 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			07.57 WIB	<p>7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 22 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fayankes jika bayi ada keluhan.</p>	




				Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 22 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan	
--	--	--	--	--	--



**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 14 HARI
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KAB. PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayinya dalam keadaan sehat</p> <p>2. Bayi kuat menyusu</p> <p>3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya</p> <p>4. Bay BAK 8x dalam sehari dan BAB 2-3x sehari.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 138 x/menit - P : 47 x/menit - S : 36,7 °C <p>BB sekarang : 3300 gram PB : 52 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan - Sklera tidak ikterik - Tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas. - Gerakan aktif. 	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 14 hari Keadaan umum bayi baik.</p>	08.10 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3300 gram, PB 52 cm.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.</p>	
			08.13 WIB	<p>2. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			08.15 WIB	<p>3. Mengevaluasi apakah ibu memenuhi kebutuhan kebersihan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah memandikan bayi 2x sehari, ibu selalu mengganti popok bayi ketika basah dan</p>	

			08.20 WIB	<p>ibu selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu yang diadakan awal bulan atau waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			08.22 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	




**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S P₁A₀H₁ 8 JAM POSTPARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KAB. PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan nasi goreng + telur ceplok dan 1 gelas air putih. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/menit - P : 21 x/menit - S : 36,6 °C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran colostrum ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung kemih: tidak teraba. 	<p>Dx : Ibu nifas 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>15.15 WIB</p> <p>15.17 WIB</p> <p>15.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Mendengarkan ibu bercerita tentang pengalaman persalinannya dan mengucapkan selamat kepada ibu karena telah melewati proses persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu terlihat senang</p> <p>3. 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 semakin berkurang dan hilang nantinya. Cara mengatasinya dengan menganjurkan suami ibu untuk memberikan pijatan-pijatan halus atau dapat melakukan kompres</p>	  



				<p>atau penuh.</p> <p>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : <i>Personal hygiene</i> pada ibu telah dilakukan, dan pembalut telah diganti dan ibu terlihat nyaman.</p>	
			15.32 WIB	<p>7. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu bertujuan meningkatkan tenaga ibu dan menunjang produksi ASI, penuhi kalori ibu 3000 kal didapatkan dari 4-5 piring nasi, protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang, air putih paling sedikit 3 liter, pil zat besi diminum setidaknya 40 hari pasca salin.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah sepiring nasi, 1 potong ikan goreng dan 2 gelas air putih.</p>	
			15.40 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	


			15.42 WIB	<p>9. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk senantiasa memastikan kontraksi ibu baik dengan menekan perut bagian bawah ibu pastikan perut ibu terasa keras atau tidak lembek</p> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga paham memeriksa kontraksi uterus.</p>	
			15.45 WIB	<p>10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 14 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S P1A0H1 6 HARI POSTPARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KAB. PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang. 3. Darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan mengganti pembalut 2 kali sehari. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan Umum : Baik Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,7 oC <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - TFU Pertengahan pusat dan symphisis - Kandung kemih: tidak teraba. 	<p>Dx : Ibu nifas 6 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08.10 WIB</p> <p>08.12 WIB</p> <p>08.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi, dan ibu tidak boleh kelelahan karena akan berpengaruh pada fisik dan psikis ibu. Evaluasi : keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i> yaitu dengan mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau bila teras lembab dan penuh. Evaluasi: Ibu paham dengan dan akan melakukan <i>personal hygiene</i>. 	  




	<ul style="list-style-type: none"> - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) - Pengeluaran pervaginam normal lochea sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. 		08.17 WIB	<p>4. Memastikan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung :</p> <ul style="list-style-type: none"> - karbohidrat (3000 gram didapat dari 4-5 piring nasi/hari) - protein (80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang, minum air putih paling sedikit 3 liter per hari guna melancarkan produksi ASI ibu) - Pil zat besi harus minum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. <p>Evaluasi :Ibu pahan dan menegerti atas penjelasan yang diberikan, ibu telah makan sepiring nasi + sepotong ikan goreng, ½ mangkok kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	
			08.20 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan digunakan.</p>	
			08.22 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan yang banyak dari kemaluan Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk 	

				<p>c. Demam tinggi d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit f. Sakit kepala hebat dan menetap g. Nyeri perut hebat h. Pandangan kabur i. Kejang</p> <p>Evaluasi: ibu paham tentang informasi yang diberikan dan akan datang ke faskes jika ditemukan salah satu tanda tersebut.</p>	
			08.27 WIB	<p>7. Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan perawatan bayi baru lahir.</p>	
			08.30 WIB	<p>8. 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> <p>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan</p>	

			08.35 WIB	<p>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 3.</p> <p>9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 22 Maret 2025 atau apabila ibu ada keluhan ibu bisa datang ke fayankes terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S P1A0H1 14 HARI POSTPARTUM DI PMB
WAHYUNI ASNITA, S.Tr.Keb KAB. PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 08.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat dan sering menyusu. 2. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 82 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,6 °C 2. Pemeriksaan Khusus - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - TFU tidak teraba - Kandung kemih: tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) - Pengeluaran pervaginam normal lochea serosa	Dx : Ibu nifas 14 hari <i>postpartum</i> , keadaan umum ibu baik.	08.40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			08.42 WIB	2. Mengingatkan kepada ibu untuk cukup istirahat agar ibu tidak kelelahan, serta meminta suami dan keluarga untuk tetap membantu ibu dalam merawat bayinya. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			08.45 WIB	3. Mengevaluasi kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut	

	- Jahitan leserasi bersih dan kering.			<p>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>	
			08.55 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu memilih KB suntik 3 bulan dan akan mulai menggunakan setelah masa nifas berakhir.</p>	
			08.47 WIB	<p>5. Mengevaluasi tanda bahaya nifas :</p> <p>Evaluasi: ibu dapat menyebutkan 5 tanda bahaya nifas dan akan datang ke faskes jika ditemukan salah satu tanda tersebut.</p>	
			09.00 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	

C. Pembahasan

Pada studi kasus ini, peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S mulai dari asuhan selama masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Ny. S merupakan pasien peneliti yang tinggal di Rimbo Binuang. Ny. S berusia 31 tahun dan suaminya Tn. I berusia 32 tahun. Pekerjaan Ny. S adalah ibu rumah tangga, sementara suaminya bekerja sebagai pedagang. Ny. S tinggal berdua bersama dengan suaminya.

Asuhan yang diberikan bersifat komprehensif, sehingga peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal serta mengenali keadaan dan kebutuhan dasar ibu dan bayi, baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu, peneliti juga melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam pemberian asuhan, sehingga dapat mencegah terjadinya masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10 yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas), mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri), menentukan letak janin dan menghitung denyut jantung janin, imunisasi TT (Tetanus Toxoid), memberikan tablet tambah darah, melakukan tes laboratorium (Hb, protein urin dan reduksi urin), temu wicara dan konseling serta melakukan penatalaksanaan atau pengobatan.

Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali

selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III⁴⁷. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. S telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. S dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2024 pada pukul 15.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. S untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Wahyuni Asnita Kab. Pasaman barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. S umur 31 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhan nya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan sakit punggung yang dialaminya. Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah)

nyeri punggung yang dipengaruhi oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan senam hamil, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, hindari berdiri terlalu lama.

Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara senam hamil terhadap penurunan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Hasilnya menunjukkan bahwa setelah mengikuti senam hamil secara rutin selama dua minggu, intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil menurun secara signifikan, dengan nilai $p < 0,001$. Hal ini terjadi karena gerakan dalam senam hamil membantu meningkatkan fleksibilitas otot dan melancarkan peredaran darah, sehingga nyeri pinggang menjadi lebih ringan⁴⁸.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 05 Agustus 2024 dan TT 2 pada tanggal 02 September 2024 serta TT 3 akan dilakukan 6 bulan lagi atau nanti setelah melahirkan oleh ibunya. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 12 Februari 2025 didapatkan hasil

pemeriksaan normal, Hb ibu 11,9 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif dan terlampir di buku KIA ibu golongan darah ibu B. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, status gizi (dengan mengukur lingkaran lengan atas), tinggi fundus uteri (TFU), serta penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital Ny. S dalam keadaan normal. TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 143 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 74,9 kg. Namun, pemeriksaan panggul tidak dilakukan karena keterbatasan alat di PMB. Meski demikian, dari hasil pengukuran tinggi badan ibu yaitu 159 cm di mana menurut teori, tinggi badan normal ibu hamil lebih dari 145 cm jika kurang dari itu, dikhawatirkan ibu mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), yaitu kondisi di mana panggul ibu sempit dan berisiko menyebabkan persalinan lama. Ibu juga telah menjalani pemeriksaan USG oleh dokter spesialis kandungan, dan hasilnya menunjukkan bahwa kondisi panggul ibu normal serta memungkinkan untuk persalinan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, *intrauterine*, puki, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik”.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 01 Maret 2025 pukul 14.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny. S dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III diantaranya sering buang air kecil ini disebabkan kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih. Maka ibu dianjurkan mengurangi asupan air di malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman yang mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal*

hygiene yaitu mengganti celana ketika lembab.

Menurut penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kebiasaan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan membatasi asupan cairan pada malam hari secara signifikan mengurangi frekuensi buang air kecil yang mengganggu di malam hari. Setelah dua hari menerapkan intervensi ini, sebagian besar ibu melaporkan penurunan frekuensi berkemih saat tidur, serta perbaikan kualitas tidur dan kenyamanan secara keseluruhan, dengan tambahan rekomendasi posisi tidur miring⁴⁹.

Kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital Ny. S dalam keadaan normal. TFU 4 jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 138 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 75,5 kg. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil 14,5 kg. Menurut teori kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11,5 kg–16 kg.

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 menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta

mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, serta mengingatkan kembali 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

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 05.00 WIB Ny. S datang ke PMB Wahyuni Asnita, S.Tr.Keb. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dari tadi malam dan sudah keluar lendir bercampur darah. 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 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 9 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 G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup,

tunggal, intrauterin, Pu Ki, Pres-Kep, ~~U~~, Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu inpartu kala 1 fase aktif. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan asuhan dimulai dari memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, penuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam-macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada Ny. S lama pembukaan 9 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 30 menit. Menurut teori, itu disebut fase deselerasi yaitu fase yang berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap³⁰. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan

praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pukul 06.30 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada 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 masker, sepatu boot, tertutup, celemek dan *handscoon*. Namun saat persalinan peneliti tidak memakai *gogle* dan penutup kepala karena ketidaksedian di tempat praktik, manfaat dari penggunaan *gogle* adalah menjaga mata terhindar dari percikan darah, air ketuban dan cairan pasien, kemungkinan penutup kepala diganti dengan jilbab.

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 Ny. S berada di samping 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 dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II Ny. S dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 40 menit, proses ini berjalan sesuai teori yaitu proses kala II biasanya berlangsung ± 1 jam pada multi dan ± 2 jam pada primi ^{29,30}. Pukul 07.10 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD, psikologis ibu baik.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 -

30 menit. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta.

Plasenta lahir lengkap pukul 07.20 WIB dengan jumlah kotiledon 18 panjang tali pusat ± 50 cm dan selaput utuh. 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.

Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinan yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik.

d. Kala IV

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 baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu serta telah dilakukan penjahitan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. S lahir pukul 07.10 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan diantaranya, membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung. Selanjutnya melakukan penilaian sepintas pada bayi, pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian vitamin K dan pemberian salap mata.

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3.200 gram, Panjang badan 52 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm dan lila 12 cm. Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan tidak ada kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adakah tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 14.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan

kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar 33cm dan lingkar lengan 12 cm, serta tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu pencegahan infeksi, memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, memantau tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta perawatan tali pusat. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan asi eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 07.00 WIB. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Dalam praktiknya peneliti melakukan kunjungan II pada saat bayi berumur 6 hari.

Asuhan yang diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan anjuran kunjungan ulang.

Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar, tali pusat sudah pupus. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 08.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ASI eksklusif untuk bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, menjaga

kebersihan bayi, membawa bayi ibu ke posyandu untuk menimbang BB bayi tiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap serta menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 8 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *post partum* yaitu pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 15.00 WIB saat ibu masih berada di PMB. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah dapat berkemih ke kamar mandi, mobilisasi ibu mulai membaik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa nyeri dan mules dan ASI- nya sudah keluar tapi sedikit. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data objektif, didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak

teraba, perdarahan normal dan pengeluaran pervaginam *lochea rubra*. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Maka di anjurkan suami ibu untuk memberikan pijatan-pijatan halus dan melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada perut ibu. Menurut penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kombinasi teknik *massage effleurage* dan kompres hangat secara signifikan menurunkan intensitas nyeri perut bagian bawah (afterpains) pada ibu post partum⁵⁰.

Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI keluar masih sedikit. dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui dengan benar, menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, mengonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelah melahirkan.

Menurut teori ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal karena sesuai dengan kebutuhan bayi bahwa

lambung bayi baru lahir masih sebesar kelereng. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI dan istirahat yang cukup. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *postpartum* yaitu tanggal 14 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. S untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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 mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah

dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan menganjurkan ibu beristirahat disaat bayinya tidur, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi.

Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu merupakan makanan terbaik untuk bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya dan praktis. Serta mengingatkan tentang KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan digunakan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. S yaitu pada hari ke-14 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu

untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengevaluasi ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu serta ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali ke depannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 sampai tanggal 23 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny. S G₁P₀A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. S G₁P₀A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. S G₁P₀A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny. S G₁P₀A₀H₁ dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan..

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S G₁P₀A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi Lahan Praktik
- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi (pencatatan) setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi Institusi Pendidikan
- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
 - c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. 2023. *Comprehensive Midwifery Care Case Study*. Indonesian Journal on Health Science and Medicine. <https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/article/view/52047>
2. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
3. Kementian Kesehatan RI. 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kemenkes RI; Jakarta.
4. Badan Pusat Statistik. 2023. *Berita Resmi Statistik*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat: Padang.
6. Pemerintah Kabupaten Pasaman Barat. 2023. *Profil Gender Dan Anak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023*. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. https://app.pasamanbaratkab.go.id/asset/files/PROFIL_GENDER_DAN_ANAK_PASBAR_2023.pdf
7. Badan Pusat Statistik. 2020. *Angka Kematian Bayi (AKB) Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota*. BPS RI. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlyMCMx/angka-kematian-bayi-akb--infant-mortality-rate-imr--hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-kabupaten-kota--2020.html>
8. Fernanda Dielsa M, Ulya R. 2020. *Hubungan Usia Dan Status Gravida Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsi Ibnu Sina Simpang Ampek Pasaman Barat*. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk> Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. . <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
9. Pemerintah Kabupaten Pasaman Barat. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019*. Pasaman Barat: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, 2019. https://ppid.pasamanbaratkab.go.id/images/2023/08/file/Buku_Profil_Kesehatan_Kab_Pasaman_Barat_Tahun_2019.pdf.

10. Pemerintah Kabupaten Pasaman Barat. 2022. *Resume Profil Kesehatan Pasaman Barat 2022*. <https://id.scribd.com/document/615817004/Resume-Profil-Kesehatan-Pasaman-Barat-2022>.
11. Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
12. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
13. Barokah L, Agustina SA, Zolekhah D. 2022. *Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan The Effect of Continuity of Care on Childbirth*. Research Articles. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2102>
14. Irfana, Jalifah, Nisa E, Bakri SH, Nurdiana. 2024. *Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan. <https://salnesia.id/jibi/article/view/965>
15. Septiani S, Aisyah S, Afrika E. 2022. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care(Coc) Pada Pelayanan Kebidanan Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2022*. Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/2044>
16. Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
17. Rustikayanti RN, Kartika I, Herawati Y. 2016. *Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III*. The Southeast Asia Journal of Midwifery, 2(1), 45–49. <https://journal-aipkind.or.id/index.php/seajom/article/view/66>
18. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
19. Efendi NY, Yanti JS, Hakameri CS. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PBM Kota Pakanbaru*. Current Midwifery Journal, Jurnal Kebidanan Terkini. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt/article/view/1024>
20. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. 2018. *Williams Obstetrics*. 25th ed. McGraw-Hill Education: New York.
21. Susianti, Ulpawati. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV Eureka Media Aksara.

22. Triana A, Febriati R, Megasari M, Israyati N. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yayasan Hang Tuah Pekanbaru: Pekanbaru.
23. Fitriani A, Ngestininggrum AH, Rofiah S, dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan*. Tim MCU Group PT Mahakarya Citra Utama Group: Yogyakarta.
24. Rahmadhanti I dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/568310-asuhan-kebidanan-kehamilan-09f74b07.pdf>
25. Hatijar, Saleh IS, Yanti C. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yunus, Muh. Cv. Cahaya Bintang Cemerlang: Yogyakarta.
26. Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
27. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
28. Kepmenkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Pedoman Umum Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
29. Sulfianti I, Pyeba DH, Samsider Sitorus Meda Yuliani. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis: Yogyakarta.
30. Yulizawati, Insani AA, Sinta B L El, Andriani F. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka: Jakarta.
31. Amelia, Kiki. 2020. Tesis *Model Partograf Digital sebagai Media Pembelajaran Asuhan Persalinan Normal*. <http://repo.polkesraya.ac.id/3187/1/Buku%20Digital%20Askeb%20Persalinan.pdf>
32. Gugus Kendali Mutu. 2015. *Sop Periksa Dalam (Vagina Toucher)*. https://unipasby.ac.id/ckeditor/imagesmedia/1524061514_SOP%20PERIKSA%20DALAM.pdf
33. Kurniarum A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.
34. Sholehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Holilah H. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid.

35. Jamil S.N, Sukma F, Hamidah. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah* . Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
36. Sulistyawati E, Hasnita Y, Ni NAMES, Citrawati K. 2022. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. CV. Media Sains Indonesia: Yogyakarta.
37. Handayani T.E., Setiyani A., Sa'adab N. 2019. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Poltekkes Kemenkes Surabaya: Surabaya.
38. Rukiyah A.Y, Yulianti L. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Trans Info Media. [https://onsearch.id/Author/Home?author=Ai+Yeyeh + Rukiyah+ Lia+ Yulianti](https://onsearch.id/Author/Home?author=Ai+Yeyeh+Rukiyah+Lia+Yulianti)
39. Nurhasiyah jamil, S, Sukma, F. & Hamidah. 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah* . Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
40. Sinta L El, Andriani F, Yulizawati, Insani AA. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Indomesia Pustaka: Jakarta.
41. Sutanto A. V. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
42. Walyani ES, Purwoastuti E. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustakabarupress: Yogyakarta.
43. Azizah N, Rosyidah R. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Umsida Press; Sidoarjo.
44. Maritalia D. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Gosyen Publishing: Yogyakarta.
45. Rukiyah AY, Yulianti L. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Cv. Trans Info Media: Yogyakarta.
46. Sudaryono. 2023 *Metodologi Penelitian*. Gramedia: Jakarta.
47. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

48. Bali Medika. 2023. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Intensitas Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sukawati I*. Bali Medika: Denpasar.
49. Jannah Q, Istiyati S. 2024. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di PMB Hayati wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya*. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
50. Pitriani R, Rini K, Putri M.D. 2023. *Efektivitas kombinasi massage effleurage dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri afterpains pada ibu post partum di PMB A Jakarta Selatan*. Jurnal Kebidanan Nusantara.