

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“R”
DI PUSKESMAS PEMBANTU GUNUNG MAS KABUPATEN
PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:
RAISA NABILA
NIM. 224110510

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir


**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "R" DI
PUSKESMAS PEMBANTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR
SELATAN TAHUN 2025**

Disusun Oleh:
RAISA NABILA
NIM. 224110510

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

Menyetujui:

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Lisa Rahmawati, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

Padang, Juni 2025

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "R" DI
PUSKESMAS PEMBANTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR
SELATAN TAHUN 2025**

Disusun Oleh:
RAISA NABILA
NIM. 224110510

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada tanggal: Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

Anggota,
Ns.Faridah, BD, S.Kep., M.Kes
NIP.19631223 198803 2 003

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

Anggota,
Lisa Rahmawati, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

()
()
()
()

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang beratandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Raisa Nabila
NIM : 224110510
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.”R”
DI PUSKESMAS PEMBANTU GUNUNG MAS
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti

Raisa Nabila
NIM. 224110510

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Raisa Nabila
Tempat, tanggal lahir : Padang, 20 Mei 2004
Agama : Islam
Alamat : Komplek Singgalang Prima II Blok A4 No.13,
Lubuk Minturun, Kota Padang
Nama Orang Tua
Ayah : Mhd. Reza, S.T., M.T.
Ibu : Rahma Ade Suryani, A.md.

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Khaira Ummah	2010
2.	SD	SD Khaira Ummah	2016
3.	SMP	SMPN 7 Padang	2019
4.	SMA	SMAN 7 Padang	2022

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. “R” di Puskesmas Pembantu Gunung Mas Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM sebagai Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang dan sebagai dosen pembimbing utama serta Ibu Lisa Rahmawati, M.Keb sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, Sp.Jiwa, Direktur Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan.
3. Pimpinan Puskesmas Pembantu Gunung Mas Bidan Yuzilna,A.Md.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

4. Ny.”R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak yang ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti sudah menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya, namun peneliti juga menyadari bahwa peneliti mempunyai kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kehamilan	11
1. Konsep Dasar	11
a. Pengertian.....	11
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III..	11
c. Tanda bahaya dalam Kehamilan Trimester III	16
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III	18
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	21
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu hamil Trimester III.....	23
g. Asuhan Antenatal.....	28
B. Persalinan	33
1. Konsep Dasar	33
a. Pengertian.....	33
b. Tanda-Tanda Persalinan	34
c. Penyebab Mulainya Persalinan	35

d.	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	37
e.	Mekanisme Persalinan	38
f.	Partograf.....	42
g.	Tahapan Persalinan	46
h.	Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	48
i.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	50
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	52
1.	Konsep Dasar	52
a.	Pengertian.....	52
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	52
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	56
d.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	59
e.	Reflek pada Bayi Baru Lahir.....	61
f.	Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir	62
D.	Nifas	63
1.	Konsep Dasar	63
a.	Pengertian.....	63
b.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	63
c.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	70
d.	Tahapan Masa Nifas	75
e.	Kunjungan Masa Nifas.....	76
f.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	76
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan	78
E.	Kerangka Berpikir	86
BAB III	METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	85
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	85
B.	Lokasi dan Waktu	85
C.	Subyek Studi Kasus.....	85
D.	Instrumen Studi Kasus	85
E.	Teknik Pengumpulan Data	86
F.	Alat dan Bahan	88

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	90
A. Gambaran Umum Lokasi.....	90
B. Tinjauan Kasus	91
C. Pembahasan	145
BAB V PENUTUP	162
A. Kesimpulan.....	162
B. Saran	163
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan	39
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir	86

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2. 1 TFU Penambahan per Tiga Jari	12
Tabel 2. 2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III	24
Tabel 2. 3 Jumlah atau porsi dalam 1 kali makan	25
Tabel 2. 4 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT	30
Tabel 2. 5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	31
Tabel 2. 6 Komponen Nilai APGAR Skor	57
Tabel 2. 7 Involusi Uteri.....	63
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	100
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	104
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	108
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam	124
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari	128
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 12 Hari	132
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post Partum.....	134
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Post Partum	140
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Hari Post Partum	142

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gant Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 *Informed Concent*
- Lampiran 5 KTP
- Lampiran 6 KK
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Cap Kaki Bayi
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.¹ Pelayanan COC tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan.² Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.³ Asuhan kebidanan berkesinambungan dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik.¹

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil, ini dapat dilakukan dengan melihat cakupan kunjungan ibu hamil. Cakupan kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga,

dimana ibu dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan dengan dokter paling tidak dua kali, yaitu satu kali di trimester satu dan satu kali di trimester tiga. Target pencapaian program untuk K1=100 % dan K4=100 %. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di abupaten Pesisir Selatan sebanyak 9.513 orang dengan capaian K1 sebanyak 8.980 orang (94,4%), sementara capaian K4 sebanyak 8.250 orang (86,7%). Selain itu cakupan kunjungan K4 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1. Jika dibanding tahun 2022 capaian ini menurun, yakni K1=96% dan K4 = 88,7%. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 tahun 2023 sebesar 7.497 (78,8%), cakupan kunjungan K6 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1 dan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 tahun 2023 sebesar 7.497 (78,8%), cakupan kunjungan K6 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1 dan K4.⁴

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.¹ Penilaian kesehatan ibu bersalin dapat dilihat dari indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat antenatal sebelumnya, maka faktor resiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi. Ibu hamil yang melakukan persalinan

di fasilitas kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 adalah 7.707 orang dari 9.081 orang ibu bersalin (84,9%).⁴

Cakupan pelayanan nifas (KF) lengkap adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Capaian KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2023 adalah 7.984 orang (87,9 %) dan 7.771 (85,6%).⁴

Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 - hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2023 sebesar 98,2%, meningkat dibandingkan tahun 2022 yaitu 96,8%.⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023, masih banyak ditemukan cakupan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang tidak lengkap. Dari sisi asuhan kebidanan berkesinambungan, kunjungan yang tidak lengkap akan mengganggu kelancaran proses pemberian pelayanan. Jika kunjungan tidak lengkap, maka informasi mengenai kondisi ibu dan bayi tidak akan tercatat secara menyeluruh. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan

kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.¹

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara.⁵ Indikator yang digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengukur jumlah kematian ibu selama periode waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup selama periode waktu yang sama.⁶

AKI di dunia masih sangat tinggi, sekitar 211 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021.⁷ Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2021 adalah 234,7 per 100.000 kelahiran hidup.⁸ Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menyebutkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sekitar 178 per 100.000 kelahiran hidup.⁹ Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 yaitu perdarahan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan jantung, gangguan metabolik dan penyebab lain.¹⁰ Pada tahun 2023 terjadi penurunan kematian ibu dari 12 pada tahun 2022 menjadi 11 pada tahun 2023 dari 7.379 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pesisir Selatan secara Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 berada pada 138/100.000 KH.⁴

Angka kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi meninggal yang berumur kurang dari 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup

pada periode waktu yang sama. Secara global AKB sebanyak 27,3 per 1.000 kelahiran hidup.¹¹ Tahun 2021, AKB di Indonesia adalah 18,88 kematian per 1.000 kelahiran hidup.¹² Data Badan Pusat Statistik menyebutkan AKB di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2021 meliputi: asfiksia, berat bayi rendah (BBLR), kelainan kongenital, infeksi, diare.¹² Angka Kematian Bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2023 sebesar 11,3/1000 KLH angka ini cenderung meningkat dibanding tahun 2022 sebesar 9/1000 KLH.⁴

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk AKI dan AKB adalah menurunkan rasio kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri semua kematian bayi baru lahir yang dapat dicegah, dengan target AKB tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB balita tidak lebih dari 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹³ Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuity of Care* (COC) dalam pendidikan klinik.¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ria (2024), terhadap ibu enam minggu pasca melahirkan yang mendapat pelayanan *Countintity of Care* di TPMB Bdn. Monalisa, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya pelayanan

kebidanan yang berkesinambungan, ibu hamil merasa lebih diperhatikan dan terdukung secara emosional. Selain itu, risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalisir karena adanya pemantauan kesehatan yang intensif. Hal ini memungkinkan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi.¹⁰

Fazrin Ananda Oi Seiawan (2020), dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N di Klinik Cahaya Bekasi Jawa Barat Tahun 2023, terhadap ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu yang mendapat pelayanan *Continuity of Care* di Klinik Cahaya, Bekasi, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga hal ini dapat dihindari atau ditanggulangi dan juga dapat meminimalkan angka kematian dan atau angka kesakitan pada ibu dan bayi.¹⁴

Hasil penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan Fitri (2020), terhadap ibu enam minggu pasca melahirkan yang mendapat pelayanan *Countintity of Care* di Puskesmas Sidoarjo, disimpulkan bahwa kelangsungan pelayanan kebidanan membuat ibu merasa lebih nyaman dan komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terintegrasi.¹⁵

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R dimulai dari masa kehamilan 37-38 minggu, persalinan, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “R” di Puskesmas Pembantu Gunung Mas di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "R" mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Gunung Mas di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.R mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny R mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny R mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.

- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny R mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny R mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. R dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, neonatus, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Pembantu Gunung Mas

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan dan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam memberi asuhan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus, bayi baru lahir dan nifas.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus, bayi baru lahir dan nifas. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Ria Andina (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S di TPMB "Bdn. Monalisa, S.ST" Lubuk Minturun, Padang dengan hasil penelitian menunjukkan asuhan yang diberikan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir semua berjalan lancar serta kondisi ibu dan bayi baik dan sehat.
2. Fazrin Ananda Oi Seiawan (2020), dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N di Klinik Cahaya Bekasi Jawa Barat Tahun 2023, terhadap ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu yang mendapat pelayanan *Continuity of Care* di Klinik Cahaya, Bekasi, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi

setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga hal ini dapat dihindari atau ditanggulangi dan juga dapat meminimalkan angka kematian dan atau angka kesakitan pada ibu dan bayi.

3. Fitri FJ (2020) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Di Klinik Medika Utama Sidoarjo terhadap ibu enam minggu pasca melahirkan yang mendapat pelayanan *Continuity of Care* di Puskesmas Sidoarjo, disimpulkan bahwa kelangsungan pelayanan kebidanan membuat ibu merasa lebih nyaman dan komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terintegrasi.

Perbedaan laporan kasus ini dengan penelitian kasus sebelumnya terletak pada subjek penelitian, waktu penelitian dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir.¹⁶ Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu.¹⁷ Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu.¹⁶

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integument, endokrin, metabolisme, muskuloskeletal, payudara, kekebalan, dan sistem reproduksi. Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut akan kembali seperti keadaan sebelum hamil, setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut:¹⁸

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram 1000 gram pada akhir kehamilan.¹⁸ Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi yang menyebabkannya menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Dinding rahim menjadi teregang akibat pertumbuhan dan perkembangan janin menimbulkan isthmus uteri menjadi tertarik ke atas dan menipis yang disebut Segmen Bawah Rahim (SBR). Adanya *braxton hicks* yaitu kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesteron. Kontraksi ini bersifat tidak nyeri, dengan bertambahnya usia kehamilan kontraksi *braxton hicks* ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan.

Tabel 2. 1 TFU Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – <i>procesus xiphoideus (Px)</i>
36	3 jari di bawah <i>procesus xiphoideus (Px)</i>
40	Pertengahan pusat – <i>procesus xiphoideus (Px)</i>

Sumber : Nugrawati N, Amriani. 2021¹⁹

b) Sistem Payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

c) Sistem Endokrin

Hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

d) Sistem Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain: Gamma-A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. Gamma-G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin

ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma-M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

e) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

f) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan.

g) Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

h) Sistem Integumen

Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*). Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar sehingga menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan disebut *Striae gravidarum* yang terlihat pada abdomen dan bokong. Beberapa wanita mungkin mengalami pruritus (rasa gatal) sebagai akibat regangan tersebut. *cloasma gravidarum*: pada wajah terlihat seperti bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah tonjolan maksila dan dahi. *Areolla mammae* menjadi besar dan lebih gelap warnanya. Setelah melahirkan hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang. Kelenjar sebacea atau keringat menjadi lebih aktif selama masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan bau badan, keringat berlebihan, berminyak.

i) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan berat badan akan bertambah 11-12,5 kg, pada trimester II dan trimester III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah kenaikan berat badan sebesar 0,4 kg perminggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan berat badan 0,5 kg per minggu.

j) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu mulai realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Ibu juga mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan ibu akan tidak sabar untuk menjalani persalinan.¹⁸

c. **Tanda bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya pada Kehamilan Trimester III, yaitu:²⁰

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut bisa berarti *plasenta previa* (plasenta menutupi jalan lahir) atau *sulosio plasenta* (terlepasnya bagian plasenta dari dinding rahim sebelum waktu persalinan). *Plasenta previa* ditandai dengan perdarahan tanpa rasa nyeri, perdarahan banyak, biasanya perdarahan ini berwarna merah terang. *Sulosio plasenta* ditandai dengan perdarahan disertai rasa nyeri, perdarahan yang keluar sedikit, biasanya perdarahan ini berwarna merah kehitaman.

2) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka, tangan dan kaki dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan adanya keluhan sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, hal ini dapat merupakan tanda terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

3) Janin kurang aktif bergerak

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

4) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina.

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, yaitu:²¹

1) Konstipasi

Konstipasi adalah hambatan pengeluaran dari sisa-sisa makanan yang berkaitan dengan kesulitan buang air besar, ditandai dengan buang air besar kurang dari 3x seminggu akibat tinja yang keras disertai dengan nyeri pada perut. Peningkatan jumlah hormon progesterone 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. Konstipasi dapat memicu terjadinya haemoroid yang berisiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus. Ibu 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.

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. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

3) Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari (*nocturia*), dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.

4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Rasa sakit pinggang biasanya semakin bertambah seiring dengan usia kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Untuk mengatasi hal tersebut anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5) Sering buang air kecil (*nocturia*)

Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume Rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

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. Ibu hamil dengan hemoroid harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

7) *Heart burn*

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim.

8) Susah bernafas

Ibu hamil mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester ketiga 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.

9) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, ini terjadi karena peningkatan penyempitan dipembuluh 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.

e. **Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu:²²

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah, mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Dukungan tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

5) Persiapan *sibling*

Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi *sibling* tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil trimester III, yaitu:²³

1) Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas.

2) Nutrisi

Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama

kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang ibu hamil di trimester III disarankan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, jadi jumlah kalori harian yang diperlukan untuk ibu hamil adalah sekitar 2.500 kalori.

Tabel 2. 2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Kacang-kacangan, hati, gandum
Serat	Memperlancar buang air besar (mengatasi sembelit)	Sayuran dan buah-buahan
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan antioksidan	Kol, nanas, pepaya, jambu, jeruk, tomat
Seng (Zn)	Membantu metabolisme dan kekebalan tubuh proses	Kacang-kacangan, hati sapi, telur, daging sapi
Yodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur, udang segar, ikan laut

Sumber : Rahmawati, Eka. 2024²⁴

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Adapun jumlah

penambahan kebutuhan zat gizi ibu hamil trimester III yaitu energi (300 kkal), protein (20 gram), lemak (10 gram).

Tabel 2. 3 Jumlah atau porsi dalam 1 kali makan

Kategori	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang Daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu)	Tempe: 50 gram Tahu : 100 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang
Sayuran	100 gram	1 mangkuk tanpa kuah
Buah-buahan	100 gram	2 ½ potong sedang

Sumber : Rahmawati, Eka. 2024²⁴

3) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran *secret* vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4) Pakaian

Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian menggunakan bahan katun sehingga mudah menyerap keringat. Pemilihan bra yang baik sangat penting untuk mencegah

atau mengurangi sakit punggung atas. Penggunaan alas kaki dengan hak rendah akan meminimalkan nyeri tulang belakang dan panggul.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III. Ini terjadi karena pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

6) Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan normal bisa terus berhubungan seks sampai usia kandungannya mencapai 9 bulan, tanpa perlu takut melukai diri

sendiri atau janinnya. Sebab, janin dilindungi rahim dan cairan ketuban di dalam rahim dan otot-otot kuat di sekitar rahim melindungi bayi dari guncangan.

7) Mobilisasi, Bodi Mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- a) Melakukan latihan / senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba / spontan
- c) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

8) *Exercise*/Senam Hamil

Senam hamil bertujuan untuk menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi,

membentuk kebiasaan bernafas yang baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik.

9) Istirahat/Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

10) Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya peningkatan imunitas sehingga menghalangi antigen masuk ke tubuh seseorang. Salah satu imunisasi yang dianjurkan diberikan saat hamil adalah *tetanus toxoid* (TT) untuk menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit tetanus. Infeksi tetanus ini sangat berbahaya karena bakteri dapat masuk ke tubuh janin dan mempengaruhi sistem saraf sehingga menyebabkan komplikasi.

g. Asuhan Antenatal

Pelayanan antenatal atau *Antenatal Care* adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang

komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian: 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.²⁵

Tujuan dilakukan pemeriksaan kehamilan yakni untuk :²⁶

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu dan bayi dapat melewati proses kelahiran dengan selamat.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC standar minimal pelayanan ANC yaitu 10T dan pelayanan ANC 4T lainnya atas indikasi, pelayanan ANC 14T, antara lain:²⁷

- 1) Timbang Berat Badan (BB) dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko mengalami *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit, adapun

pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan indeks massa tubuh.

Tabel 2. 4 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

IMT (kg/m²)	Total Kenaikan Berat Badan yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 Kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 Kg/minggu
Berat Berlebih (Overweight) (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 Kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 Kg/minggu

Sumber : Fitriah, Arsinah Habibah. 2018²⁸

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi Fundus Uteri

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

4) *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2. 5 Jadwal Pemberian Imnunisasi TT

Antigen	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentasi Perlindungan
TT1	Kunjungan ANC 1	-	
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun / seumur hidup	99

Sumber : Nida Rahmawati, et al. 2020²⁵

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Perempuan beresiko lebih besar

tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara

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

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu

mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein positif, maka ibu bisa mengalami preeklampsia.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit *Diabetes Melitus*.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

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

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi

dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks.²⁹

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama, yaitu³⁰ :

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala

janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Bloody show adalah keluarnya lendir kental yang bercampur darah dari vagina. Hal ini terjadi karena menjelang persalinan serviks mengalami proses pelunakan, pelebaran (dilatasi), dan penipisan (*effacement*). Perubahan pada serviks ini menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di area tersebut, sehingga darah bercampur dengan lendir serviks dan keluar.. Terjadinya pecah ketuban menandakan bahwa ada jalur terbuka antara rahim dan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan sebab terjadinya persalinan:³⁰

1) Teori Penurunan Progesteron

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga pemberian oksitosin melalui suntikan akan lebih mudah memicu kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

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

4) Teori Prostaglandin

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

5) Teori Janin

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

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal:²¹

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Faktor utama dari *power* ini adalah his atau kontraksi dan tenaga mengejan ibu.

2) *Passenger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan *passenger* di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras merupakan bagian yang sering disebut dengan tulang panggul, dimana komponen utama penyusun tulang panggul ini yaitu : *os. coxae*, *os. sacrum*,

os. coccigys. Bagian lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi.

4) Psikis ibu bersalin

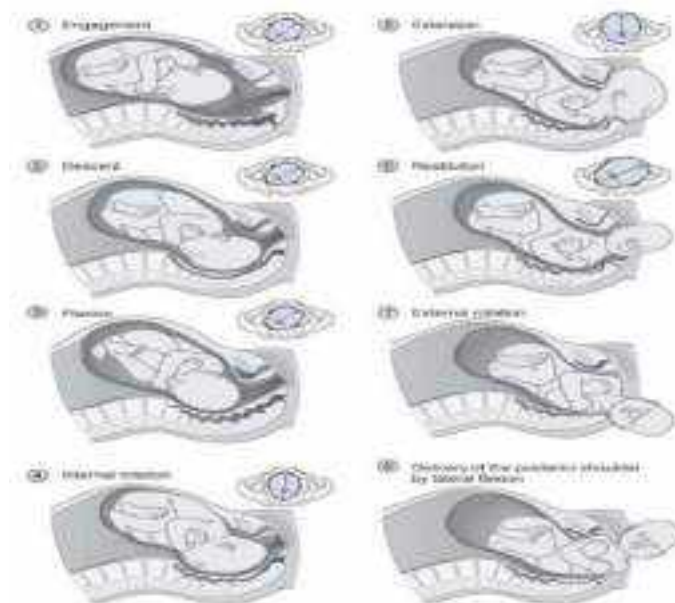
Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Ibu seharusnya memiliki keyakinan positif, dengan ini maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi.

5) Pendamping Persalinan

Dalam setiap proses persalinan, penting bagi ibu hamil untuk didampingi oleh seseorang yang benar-benar memahami tahapan persalinan. Hal ini disebabkan karena tidak semua ibu hamil dapat sepenuhnya menguasai dorongan untuk mengejan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu melakukannya dengan tepat agar proses yang terjadi tidak sia-sia.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan. Proses mekanisme persalinan dimulai dari *engagement*, penurunan, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, rotasi eksternal dan eksplulsi.³¹



Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan

Sumber : Kunang A, Sulistianingsih A. 2023³¹

1) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/*oblique* didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*.

Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a) *Asinklitismus posterior* yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- b) *Asinklitismus anterior* yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2) Penurunan kepala (*descent*)

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

Yang menyebabkan majunya kepala adalah:

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

3) Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (toraks) dengan penunjuk bawah subocciput bregmatik. Kepala menjadi flexi saat sudah ada engagement. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong

maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) *Internal Rotation* (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi Internal disebut juga “putaran paksi dalam”. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab - sebab adanya putaran paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intruitus vagina. Ubun-ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka

berangsur-angsur lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu.

6) *External Rotation* (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang telah lahir, melakukan rotasi untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin.

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.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan.

Isi partograf antara lain:^{32,33}

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur;
 - b) Gravida, para, abortus;
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).
Kisaran normal DJJ 120-160 x/menit

b) Warna dan adanya air ketuban

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Untuk pencatatan warna dan adanya air ketuban menggunakan lambang-lambang berikut:

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”)

c) Penyusupan(molase) kepala janin.

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya *Cepalo Pelvic Disporportion* (CPD). Lambang lambang berikut:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dipalpsi.

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering di lakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus di tulis digaris waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang di lakukakn pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya di ikuti dengan turunnya bagian terbawah janin.

c) Garis waspada dan garis bertindak.

Garis waspada di mulai pada pembukaan serviks 4 cm. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam),

maka harus di pertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawatdaruratan obstetri.

(1) Waktu dan jam

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak yang di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu misalnya fase aktif, tertera kotak- kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyebabkan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

(2) Kontraksi uterus

a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di

sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai.

b) Lama kontraksi (dalam detik).

(3) Obat-obatan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan..

(4) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat temperature tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau di anggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat *temperature* tubuh dalam kotak yang sesuai.

b) Urin

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam jika memungkinkan.

g. Tahapan Persalinan

Persalinan memiliki empat tahapan atau kala, yaitu:³¹

1) Kala Satu (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala satu pada persalinan adalah proses persalinan yang dimulai dari kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten : pembukaan < 4 cm dan berlangsung selama 8 jam.
- b) Fase aktif: pembukaan 4 cm - 10 cm dan berlangsung selama 6-7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 fase :

- (1) Fase *akselerasi* : Dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

- (2) Fase *dilatasi* maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan 4 cm - 9 cm.

- (3) Fase *deselerasi*. Dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm - 10 cm.

2) Kala Dua (Pengeluaran)

Kala dua dimulai saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB,. perinium menonjol, vulva membuka. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara

3) Kala Tiga (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala Empat (2 Jam Setelah Melahirkan)

Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Hal ini dilakukan untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi:³⁴

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme *anaerobic* akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal.

Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

3) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, dan segera setelah kelahiran.

4) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.

5) Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin di sebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

8) Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi:³⁵

1) Dukungan fisik dan psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Kondisi ini bila tidak ditangani dengan baik akan berpengaruh buruk terhadap waktu persalinan yang memanjang dan kondisi janin yang kurang baik.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pada saat persalinan, penting bagi bidan untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien. Ini bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. Menahan urine dalam kandung kemih dapat mengakibatkan berbagai masalah, seperti:

- a) Menghambat pergerakan bagian terendah janin menuju rongga panggul, terutama jika kandung kemih terisi dan menekan pada bagian tertentu, seperti spina ischiadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi rahim (his).
- c) Menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak diinginkan yang dapat bersamaan dengan kontraksi rahim.
- d) Menyebabkan kebocoran urine saat kontraksi kuat terjadi pada kala II.
- e) Memperlambat proses kelahiran plasenta.
- f) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim.

4) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri dalam persalinan merupakan akibat dari proses kontraksi uterus yang normal. Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, teknik untuk nyeri pernapasan, musik, perhatian dan teknik lainnya, adalah manajemen

direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan.

5) Kebutuhan *Hygiene*

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonates adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuteri.³⁶

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Saat bayi lahir, ia mulai beradaptasi dari ketergantungan pada ibunya menuju kemandirian fisiologis. Proses kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Beberapa aspek yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:³⁶

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir rentan mengalami kehilangan panas yang cepat karena rasio luas permukaan tubuh terhadap volumenya yang tinggi. Bayi baru lahir yang mengalami kehilangan panas yang cepat dapat mengalami hipotermia, yaitu suhu tubuh di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermia dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti: Hipoksia atau hipoglikemia, perubahan pola aliran darah, peningkatan risiko pendarahan intraventrikular. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah:

- a) Radiasi: Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
- b) Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- c) Konveksi: Hilangnya panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Konduksi: kehilangan panas yang terjadi melalui benda–benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

2) Sistem pernafasan

Upaya napas pertama adalah mengeluarkan cairan dari paru-paru dan memperluas jaringan. Tekanan pada rongga dada bayi melalui persalinan pervaginam menyebabkan cairan paru-paru berkurang sepertiga menjadi 80-100 ml, sehingga volume yang hilang digantikan oleh udara.

3) Sistem pencernaan

Secara fungsional, sistem pencernaan bayi baru lahir mengalami adaptasi signifikan setelah kelahiran. Setelah lahir, sistem pencernaan mulai beradaptasi dengan makanan padat. Perubahan ini meliputi maturasi enzim pencernaan, peningkatan motilitas usus, dan perkembangan flora usus. Dinding perut bayi baru lahir agak kaku, sehingga makanan akan bergerak perlahan ke usus. Pencernaan bayi baru lahir belum berfungsi sepenuhnya, sehingga rentan terhadap infeksi. Pada minggu-minggu pertama, bayi akan mengalami perubahan frekuensi dan konsistensi tinja seiring dengan adaptasi terhadap jenis makanan yang dikonsumsi. Faktor-faktor seperti jenis makanan (ASI atau susu formula), komposisi bakteri usus, dan perkembangan sistem saraf juga mempengaruhi perkembangan sistem pencernaan bayi, kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas perut ini akan berangsur-angsur bertambah seiring dengan pertumbuhan bayi.

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Saat bayi lahir, sistem peredaran darahnya mengalami perubahan besar untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Sebelum lahir, sirkulasi janin bergantung pada plasenta untuk mendapatkan oksigen. Setelah

lahir, paru-paru mulai berfungsi, menyebabkan penurunan resistensi pembuluh darah paru. Perubahan tekanan ini memicu penutupan *foramen ovale* dan *duktus arteriosus*. Sebelum lahir, *foramen ovale* memungkinkan darah mengalir dari atrium kanan ke atrium kiri, melewati paru-paru yang belum berfungsi. Setelah lahir, dengan berfungsinya paru-paru, tekanan di atrium kiri meningkat, menyebabkan penutupan *foramen ovale*. *Duktus arteriosus* berfungsi sebagai jalan pintas bagi darah untuk mengalir dari arteri pulmonalis ke aorta sebelum lahir. Setelah lahir, dengan penurunan tekanan di arteri pulmonalis, *duktus arteriosus* akan menutup.

Dengan berfungsinya paru-paru, aliran darah ke paru-paru meningkat secara signifikan. Dengan demikian, sirkulasi bayi berubah dari sirkulasi fetal menjadi sirkulasi postnatal, di mana darah yang kaya oksigen dari paru-paru dipompa ke seluruh tubuh melalui aorta. Perubahan ini memungkinkan bayi untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim.

5) Metabolisme dan Glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg Berat Badan akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan

diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6) Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama, sebagai berikut:³³

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Skor Apgar adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan bayi baru lahir secara cepat dan sederhana segera setelah kelahiran.

Penilaian Apgar dilakukan pada bayi pada menit ke-1 dan ke-5 setelah lahir. Skor 1 menit menentukan seberapa baik bayi menoleransi proses melahirkan. Skor 5 menit memberi tahu penyedia layanan kesehatan seberapa baik kondisi bayi di luar rahim ibu. Skor ini juga membantu mengukur seberapa baik respons bayi jika resusitasi diperlukan segera setelah lahir. Skor Apgar didasarkan pada skor total 1 hingga 10. Semakin tinggi skornya, semakin baik kondisi bayi setelah lahir.

Tabel 2. 6 Komponen Nilai APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru pucat	Tubuh kemerah-merahan/ ekskremetas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Frekuensi Jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	Respon Refleksi (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
4	Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Lumpuh	Ekskremetas agak fleksi	Gerakan aktif
5	Kemampuan Pernapasan (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis Kuat

Sumber : Wahyuni S, Setyorini D, Arisani G, Nuraina, Sukriani W. 2023³³

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 normal

2) Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi.
- e) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu untuk mendapatkan kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera.
- b) Manfaat IMD untuk bayi
 - (1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
 - (2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
 - (3) Mempercepat keluarnya mekonium
 - (4) Membantu perkembangan persarafan bayi
 - (5) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi

- (6) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir, sebagai berikut:³⁶

1) Bayi tidak mau menyusu

ASI merupakan asupan dan sumber nutrisi utama bagi bayi. Maka, jika bayi tidak mau menyusu, asupan nutrisinya akan berkurang dan tentunya akan mengalami kekurangan nutrisi. Biasanya, bayi tidak mau menyusu ketika sudah berada dalam kondisi lemah dan mungkin saja dalam kondisi dehidrasi berat.

2) Bayi kejang

Yang perlu diperhatikan adalah apa yang menjadi memicu terjadinya kejang. Jika kejang dipicu oleh demam, maka berikan obat penurun panas yang tentu saja dosisnya harus disesuaikan dengan anjuran dokter dan tetap perhatikan frekuensi dan lamanya kejang.

3) Bayi lemah

Jika bayi terlihat tidak aktif seperti biasanya, maka perlu waspada. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat.

4) Sesak napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya sekitar 40-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka ibu mesti waspada.

5) Bayi merintih

Saat bayi merintih terus-menerus meski ibu sudah memberinya ASI, bisa jadi ada masalah yang terjadi dan membuatnya tidak nyaman.

6) Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya infeksi, yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi agar selalu tetap kering dan bersih.

7) Demam

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$. Saat bayi mengalami demam, berikan ASI sesering mungkin untuk mencegahnya kekurangan cairan, pakaikan baju yang tipis agar panas cepat menguap, serta berikan kompres hangat di dahi dan ketiak. Jika suhu lebih dari 38°C , segera bawa bayi ke dokter.

8) Mata bernanah

Nanah berlebihan pada mata bayi menunjukan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Untuk mengatasi masalah ini bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat.

9) Kulit tampak kuning

Kuning pada bayi umumnya terjadi karena bayi kekurangan ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari

24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kakinya, maka ibu wajib konsultasikan hal tersebut kepada dokter. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

e. Reflek pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi sebagai berikut : ³²

- 1) Refleks *moro* (Refleks Kejut): Refleks ini akan muncul ketika bayi merasa terkejut, biasanya bayi akan merentangkan tangan dan kaki, lalu menariknya kembali.
- 2) Refleks *rooting* (Refleks Mencari): Jika pipi bayi disentuh, ia akan memutar kepala ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari makanan.
- 3) Refleks *sucking* (Refleks Menghisap): Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk memungkinkan bayi mengisap puting susu atau mengonsumsi ASI.
- 4) Refleks *grasp* (Refleks Menggenggam): Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di dalamnya.
- 5) Refleks *walking* dan *stepping*: Muncul saat bayi ditempatkan dalam posisi berdiri, di mana bayi akan melakukan gerakan spontan mengayun kaki mereka seperti melangkah.
- 6) Refleks *tonic neck*: Terjadi ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan mengangkat kepalanya, mereka akan secara refleks menoleh ke arah yang berlawanan.

- 7) Refleks *babinsky*: Muncul ketika telapak kaki bayi distimulasi, di mana ibu jari akan bergerak ke arah atas dan jari-jari lainnya akan terbuka.

f. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:^{37,38}

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang di berikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada BBL.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI.

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas adalah periode setelah melahirkan, dimulai saat plasenta keluar, yang umumnya berlangsung 6 minggu hingga organ reproduksi kembali normal. Namun, pemulihan penuh alat genital bisa memakan waktu hingga 3 bulan.³⁸

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas meliputi:³⁹

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Setelah proses persalinan, uterus akan mengalami proses yang disebut **involusi**, yaitu. proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk mengukur TFU (tinggi fundus uteri).

Tabel 2. 7 Involusi Uteri

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram

6	8 Minggu	Normal	30 gram
---	----------	--------	---------

Sumber : Azizah N, Rosyidah R. 2019³⁹

(2) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah melahirkan, tempat implantasi plasenta menjadi kasar, tidak rata, dan seukuran telapak tangan. Bekas luka implantasi plasenta sembuh tanpa meninggalkan parut karena endometrium baru tumbuh di bawah permukaan luka. Proses regenerasi endometrium di tempat implantasi plasenta berlangsung selama sekitar 6 minggu

(3) Perubahan Ligamen

Ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia meregang saat kehamilan dan persalinan, kemudian mengerut kembali. Wanita sering merasa "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen dan fasia menjadi kendur.

(4) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami perubahan setelah melahirkan. Setelah melahirkan, serviks akan perlahan menutup.

(5) *Lochea*

Dengan involusi uterus, lapisan desidua di sekitar plasenta akan mati dan keluar bersama cairan, disebut lokia. Lokia adalah cairan rahim selama nifas dan berbau amis namun tidak terlalu menyengat.

Jenis *lochea*:

- (a) *Lochea Rubra*, muncul pada hari ke 1-4. Warna merah mengandung darah dari perobekan atau luka pada bekas implantasi plasenta.
- (b) *Lochea Sanguinolenta*, muncul pada hari ke 4-7. Warna kecoklatan mengandung lebih sedikit darah. dan lebih banyak serum.
- (c) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 7-10. Warna lebih pucat, putih kekuningan dan mengandung leukosit.
- (d) *Lochea Alba*, muncul pada hari ke >14 hari, berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- (e) *Lochea Purulent*, penemuan abnormal pada lochea, berbau busuk.

b) Perubahan pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina meregang dan tertekan selama proses persalinan. Setelah persalinan, vagina bisa kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Penyembuhan luka episiotomi akan memakan waktu 2-3 minggu.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari

efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas, ibu sering mengalami konstipasi setelah melahirkan. Ini disebabkan karena saat persalinan, alat pencernaan tertekan dan otot-otot menjadi lemah, membuat usus kosong. Pengeluaran cairan yang banyak dan kurangnya asupan makanan serta cairan juga turut berperan. Buang air besar bisa tertunda selama 2-3 hari, disebabkan ketakutan saat defekasi karena nyeri di perineum.

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan

tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/*Diastasis Recti Abdominalis*

a) Dinding perut dan peritoneum

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

b) Kulit abdomen

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

c) *Striae*

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

d) Perubahan ligament

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

e) Diastasis Rekti Abdominal

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena

ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Tiga perubahan fisiologi

pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

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

b) Curah Jantung

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

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan masa nifas sebagai berikut:⁴⁰

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi sangat baik dalam mempercepat penyembuhan ibu dan dapat mempengaruhi produksi air susu ibu. Kebutuhan gizi saat menyusui adalah dengan mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, serta dapat diet seimbang, protein, mineral, vitamin. Dan minum air sedikit 2 liter perhari (\pm 8 gelas). Fe tablet tambah darah sampai 40 hari masa postpartum. Dan meminum kapsul vitamin A.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam setelah pascamelahirkan. Tetapi hal ini dilakukan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini ialah sebagai berikut:⁴¹

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan

perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau tetotexto uteri

3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya.

b) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

4) Kebersihan diri atau *personal hygiene*

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi oleh karena itu, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Membersihkan tangan dengan sabun dengan air sebelum

dan sesudah membersihkan alat kelamin

- c) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang
- d) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka,

5) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI. Memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat-alat interna dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi).

6) Kebutuhan Seksual

Dorongan seksual pada ibu dapat menurun akibat rendahnya kadar hormon, adaptasi terhadap peran baru, serta kelelahan akibat kurang istirahat dan tidur. Secara fisik, hubungan seksual aman dilakukan setelah perdarahan merah berhenti, dan ibu mampu memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa merasa nyeri.

7) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk

dapat merawat anaknya dengan baik serta sebagai sarana pemulihan fisik bagi ibu dan juga memberikan kesempatan bagi alat kandungan ibu untuk beristirahat dan pulih sepenuhnya. Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

1. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
2. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara melakukan pembalutan mammae sampai tertekan,
3. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
4. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
5. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

9) Latihan / Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik. Untuk mengembalikan kepada keadaan

normal dan menjaga kesehatan agar prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Senam nifas mempunyai tujuan untuk:

- a) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai.
- b) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.
- c) Memperbaiki regangan otot perut.
- d) Untuk relaksasi dasar panggul.
- e) Memperbaiki sirkulasi darah.
- f) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan

d. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:³⁹

- 1) Puerperium dini: Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) Puerperium *intermediate*: Puerperium *intermediet* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang

lamanya sekitar 6-8 minggu.

- 3) *Puerperium remote*: *Remote* puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

e. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali.⁴²

- a) Kunjungan pertama (KF 1) dilaksanakan pada 6-48 jam pasca melahirkan. Asuhan yang dapat diberikan yaitu pencegahan perdarahan masa nifas, pemantauan keadaan umum ibu, edukasi personal hygiene, pemberian ASI awal dan menjaga bayi tetap hangat.
- b) Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan pada 3-7 hari pasca melahirkan. Asuhan yang dapat diberikan yaitu kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi, pemberian ASI eksklusif dan tanda bahaya masa nifas.
- c) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan pada 8-28 hari pasca melahirkan. Asuhan yang dapat diberikan yaitu kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi, dan tanda bahaya masa nifas.
- d) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan. Asuhan yang dapat diberikan yaitu konseling KB, imunisasi, senam nifas dan tanda bahaya.

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut.⁴³

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik maupun psikologi. Asuhan masa nifas ini berfokus pada kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayinya. Ini mencakup pemantauan rutin pemulihan fisik ibu dan deteksi dini komplikasi, serta dukungan psikologis untuk membantu ibu mengatasi perubahan emosional pascapersalinan.

2) Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Tujuan kedua adalah untuk melakukan skrining secara rutin guna mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang mungkin muncul pada ibu atau bayi baru lahir. Jika ada masalah yang terdeteksi, maka langkah-langkah yang sesuai harus diambil segera, termasuk merujuk ibu atau bayi ke untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

Tujuan ketiga adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya tentang berbagai aspek perawatan kesehatan, termasuk nutrisi, keluarga berencana, teknik menyusui yang benar, pentingnya imunisasi untuk bayi, serta perawatan bayi sehat.

4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

Tujuan terakhir adalah memberikan layanan keluarga berencana kepada ibu setelah melahirkan untuk mengendalikan kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan keluarga dengan baik. Sosialisasi KB melibatkan pemberian informasi tentang berbagai metode kontrasepsi dan dukungan dalam membuat keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1) Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Terdapat dua jenis data yang harus dikaji, yaitu:

a) Data Subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang di derita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan umum, keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital

(2) Pemeriksaan khusus atau fisik

(a) Inspeksi

(b) Palpasi

(c) Auskultasi

(d) Perkusi

(3) Pemeriksaan penunjang

(a) Laboratorium

(b) Diagnosa: USG dan radiologi

(4) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

(a) Bayi lahir spontan

(b) Segera menangis kuat

(c) Gerakan aktif

(d) Warna kulit merah muda

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a) Diagnosa:

(1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan:

ibuhamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin

hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine,

letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan

lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

(2) Ibu Bersalin

(a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, Tunggal/ganda, intrauterine, letak kepala/letak bokong/ letak lintang, keadaan jalan lahir normal/ tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

(b) Kala II

Ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu janin baik/tidak.

(c) Kala III

Ibu inpartu kala III normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

(d) Kala IV

Ibu inpartu kala IV normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

(3) Ibu Nifas

Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa: Ny. X P...A...H..., jam/hari

postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

(4) Bayi Baru Lahir

Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa: bayi baru lahir normal ... jam dan keadaan umum bayi baik/tidak.

b) Masalah:

(1) Ibu Hamil

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

(2) Ibu Bersalin

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

(3) Bayi Baru Lahir

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

(4) Nifas

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

- c) Kebutuhan: Mengidentifikasi kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dialami klien pada langkah sebelumnya.

3) Standar III: Perencanaan

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

4) Standar IV: Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan

sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5) Standar V: Evaluasi

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

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu

(1) S: *Subjective* (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh

dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

(2) O: *Objective* (Data Objektif)

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

(3) A: *Assesment* (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat

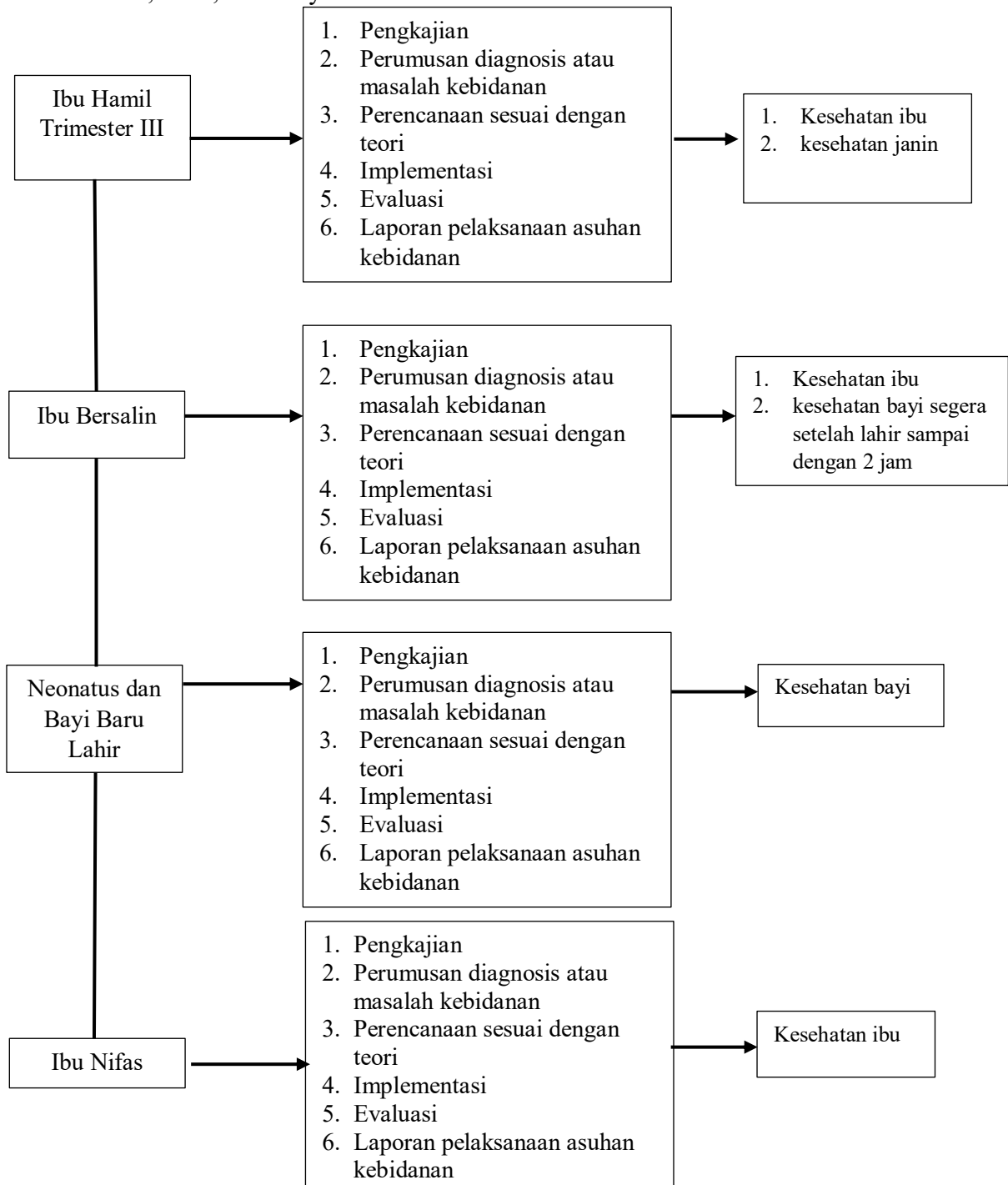
diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

(4) P: *Planning* (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP.

E. Kerangka Berpikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir

Sumber: Kepmenkes No.938/Menkes/Sk/VII/2007

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode penelaah kasus responden diberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20 Februari-20 Maret 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Gunung Mas, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny.”R” usia kehamilan 37-38 minggu, ibu bersalin, nifas, dan bayi Ny. “R”.

D. Instrumen Studi Kasus

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

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari Ny. R atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a) Anamnesis/Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari Ny. R atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit menggunakan format anamnesa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b) Pemeriksaan

Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* secara menyeluruh. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, yaitu.⁴⁴

1) Inspeksi

Inspeksi adalah metode pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengamati secara visual bagian tubuh pasien, baik secara umum maupun spesifik. Inspeksi pada pasien adalah

tahap awal dalam pemeriksaan fisik bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum kondisi pasien, untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit.

2) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan tangan dan jari untuk merasakan atau meraba bagian tubuh pasien yang bertujuan untuk menilai berbagai karakteristik fisik seperti ukuran, bentuk, konsistensi, tekstur, suhu, dan adanya nyeri atau kelainan.

3) Auskultasi

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan suara tubuh untuk mengumpulkan data tentang kondisi pasien. Data yang dikumpulkan melalui auskultasi meliputi suara denyut jantung janin (DJJ), suara jantung, suara paru-paru, dan suara bising usus.

4) Perkusi

Perkusi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk bagian tubuh pasien menggunakan jari atau alat tertentu untuk menilai kondisi organ di bawah permukaan tubuh.

c) Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini peneliti

melakukan pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik ibu yaitu buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data sekunder yang didapatkan dari buku KIA adalah HPHT, waktu atau jadwal pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ny. R selama masa kehamilannya, status imunisasi TT Ny. R, serta hasil laboratorium yaitu golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, reduksi urine dan triple eliminasi.

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 pada assessment kehamilan: timbangan berat badan, jam, thermometer, tensimeter, stetoskop, doppler, pita sentimeter, pita lila, reflek hammer.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada assessment persalinan: thermometer, jam, tensimeter, stetoskop, doppler, pita sentimeter, handscoon.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, alat TTV, jam, *doppler*, celemek, sepatu boots,

perlak, kapas DTT, nierbeken, partus set (handscoon steril, 1 kateter, $\frac{1}{2}$ koher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem koher 2 buah), spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), delee, kain bersih, handuk.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada assessment bayi baru lahir: masker, handscoon, tempat pemeriksaan, lampu sorot, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada assessment ibu nifas: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu Gunung Mas yang dipimpin oleh Bidan Yuzilna, A.md. Keb. Puskesmas Pembantu ini beralamat di Kenagararian Sungai Tunu Utara Kecamatan Ranah Pesisir, Kabupaten Pesisir Selatan. Masyarakat di sekitar Puskesmas Pembantu bermata pencarian sebagai petani. Sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas Pembantu ini tergolong lengkap, yaitu memiliki 1 ruang tunggu, 2 ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 meja registrasi, tempat untuk menaruh obat-obatan, lemari alat, tempat sampah, 1 ruang bersalin, 1 toilet. Alat-alat pemeriksaan tergolong lengkap seperti tensimeter, *doppler*, alat pengukur LILA, alat pengukur TFU, timbangan, *microtoise*, alat partus set, alat *hecting set*, *thermometer*, timbangan bayi, tiang infus, lampu sorot, bed ginekologi, dan obat-obatan lengkap.

Puskesmas Pembantu ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Yuzilna, A.md. Keb. Puskesmas Pembantu ini buka dari jam 06.00 WIB. Puskesmas Pembantu ini punya dua jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS serta memiliki pelayanan yang ramah sehingga banyak pasien yang datang ke Puskesmas Pembantu ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah kasus kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Gunung Mas, Kabupaten Pesisir Selatan. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 20 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 28 Februari 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 8 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 jam postpartum, pada tanggal 08 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 5 hari postpartum, pada tanggal 13 Maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 12 hari postpartum, pada tanggal 20 Maret 2025
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam postpartum, 5 hari postpartum, dan 12 hari postpartum

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G4P3A0H3 UK 37-38
MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU GUNUNG MAS KABUPATEN
PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Tanggal : 20 Februari 2025

Pukul : 18.50 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama Klien	: Ny. R	Nama Klien	: Tn.A
Umur	: 41 tahun	Umur	: 49 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/WNI	Suku/Bangsa	: Minang/WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Koto Panjang	Alamat	: Koto Panjang

Nama anggota keluarga yang bisa dihubungi	: Ny. N
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Koto Panjang
No. Telp/Hp	: 0822 8982 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan utama : Tidak ada
3. Riwayat menstruasi
 - a) Haid pertama : 13 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Teratur/tidak : Teratur
 - d) Lamanya : 5-7 hari
 - e) Banyak : 2-3 kali ganti pembalut sehari
 - f) Sifat darah : Encer
 - g) *Dysmenorrhoe* : Tidak ada
 - h) Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No.	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	24-10-2007	40-41 mg	Spontan	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3500 gr / 49 cm	Baik	Normal	Eksklusif
2.	13-09-2010	40-41 mg	Spontan	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	4000 gr / 50 cm	Baik	Normal	Eksklusif
3.	28-02-2018	40-41 mg	Spontan	Puskesmas	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3500 gr / 49 cm	Baik	Normal	Eksklusif
4.	Ini											

5. Riwayat Kehamilan

a) HPHT : 01 Juni 2024

b) TP : 08 Maret 2025

c) Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual Muntah

TM II : Nyeri punggung

TM III : Tidak ada

d) Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : \pm 4 bulan

e) Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering

f) Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)

1) Rasa 5L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada

2) Mual muntah yang lama : Tidak ada

3) Panas menggigil : Tidak ada

4) Nyeri perut : Tidak ada

5) Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

6) Penglihatan kabur : Tidak ada

7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada

8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada

9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

11) Oedema : Tidak ada

12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

6. Pola makan sehari-hari

- a) Pagi : 1 ½ centong nasi putih + 1 butir telur ayam + 2 potong tahu + 2 gelas air putih
- b) Siang : 1 ½ centong nasi putih + ayam 1 potong sedang + 1 mangkok kecil sayur + 3 gelas air putih
- c) Malam : 1 ½ centong nasi putih + ikan 1 potong sedang + 1 mangkok kecil sayur + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a) BAK

- 1) Frekuensi : 8-10 kali /hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b) BAB

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

8. Aktivitas sehari-hari

- a) Pekerjaan : Tidak terganggu
- b) Seksualitas : Tidak ada masalah

9. Pola istirahat dan tidur

- a) Siang : ± 1 jam
- b) Malam : ± 8 jam

10. Imunisasi

- a) TT 1 : Ada (dilihat dari buku KIA, Catin 2006)
- b) TT 2 : Ada (dilihat dari buku KIA, Januari 2007)
- c) TT 3 : Ada (dilihat dari buku KIA, Juli 2007)
- d) TT 4 : Ada (dilihat dari buku KIA, Juli 2008)
- e) TT 5 : Ada (dilihat dari buku KIA, Juli 2009)

11. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan: KB Suntik 3 bulan/2 tahun

12. Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 PMS : Tidak ada

b) Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada

c) Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d) Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a) Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada

b) Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c) Psikologis : Baik

14. Riwayat sosial

a) Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : I

Setelah kawin berapa lama baru hamil : ± 2 bulan

b) Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c) Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e) Jumlah anggota keluarga : 5 orang

15. Keadaan ekonomi

Penghasilan perbulan : $\pm 4.000.000$ Penghasilan perkapita : ± 800.000 **C. Data Objektif****1. Pemeriksaan Umum**

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmesntis*

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/75 mmHg

Denyut nadi : 86 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

BB sebelum hamil : 54 kg

BB sekarang : 61 kg

TB : 146 cm

Lila : 24,5 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a) Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak

	ikterik
Muka	: Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mulut	: Bersih, tidak ada sariawan pada bibir
Gigi	: Gigi tidak berlobang dan tidak terdapat karies pada gigi
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe (getah bening) dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
b) Dada/payudara	
Bentuk	: Simteris kiri dan kanan
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada, di payudara kanan dan kiri
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
c) Abdomen	
1. Inspeksi	
Bentuk	: Simetris
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: Striae albican
Linea	: Linea nigra
2. Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan

itu ekstremitas janin, pada bagian kanan perut teraba bagian panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin

Leopold III : Pada bagian terendah perut ibu teraba

bagian bulat, keras kemungkinan kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala janin sebagian kecil sudah masuk PAP, Convergen

Mc. Donald : 35 cm

TBJ : $(35-13) \times 155 = 3.410$ gram

3. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148 x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu

d) Genitalia

1. Vulva

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2. Perineum

Bekas luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

e) Ekskremetas

1. Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

2. Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

f) Perkusi

Reflek patella kanan : (+)

Reflek patella kiri : (+)

g) Pemeriksaan Laboratorium

Di dapatkan pada buku KIA, pemeriksaan golongan darah dan Triple Eliminasi telah dilakukan di Puskesmas Balai Selasa pada tanggal 25 Oktober 2024 dan pemeriksaan kadar Hb, reduksi urine dan protein urine pada tanggal 24 Januari 2025.

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 11,3 gr/dl

3. Reduksi urine : Negatif (-)

4. Protein urine : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi : Negatif (-)

**TABEL 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

[illegible]

	<p>b. Leopold II : Pu-Ka c. Leopold III : Teraba kepala janin, sudah masuk PAP d. Leopold IV : Convergen e. Mc. Donald : 35 cm f. TBJ : $(35-13) \times 155 = 3.410$ gram</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Golongan darah : O (tanggal 25 Oktober 2024, dilihat dari buku KIA) 2. Hb : 11,3 gr % (tanggal 24 Januari 2025, dilihat dari buku KIA) 3. Protein Urine : (-) (tanggal 24 Januari 2025, dilihat dari buku KIA) 	<p>kehamilan trimester 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Informasi tentang persiapan persalinan 5. Informasi tentang kebutuhan nutrisi 6. Informasi tentang kunjungan ulang 	19.08	<p>serviks, yang dapat memicu kontraksi.</p> <p>b. <i>Squatting</i> (Jongkok): Latihan jongkok dapat membuka panggul dan membantu kepala janin turun lebih dalam.</p> <p>c. <i>Ball Birthing</i> (Menggunakan Bola Yoga/Fitness): Duduk di atas bola yoga dan melakukan gerakan memutar panggul atau memantul-mantul secara perlahan dapat membantu melebarkan panggul dan mendorong kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar air ketuban sebelum waktunya 	
--	---	--	-------	---	--

	4. Triple E : (-) (tanggal 25 Oktober 2024, dilihat dari buku KIA)		19.10	<p>Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melapor ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambil keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan pendonor darah (jika sewaktu -waktu dibutuhkan) <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu memilih tempat bersalin di Pustu Gunung Mas Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan 	
--	--	--	-------	--	--

			19.13	<p>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS.</p> <p>d. Ibu menyiapkan transportasi yaitu mobil.</p> <p>e. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas</p> <p>h. Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.</p>	
			19.15	<p>5. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kebutuhan hidrasi, seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, makanan berserat tinggi, kalsium, vitamin dan mineral.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>	

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--	--	--

TABEL 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY."R" G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU

DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Asessment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 28-02-2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Sering merasakan nyeri pinggang sejak 1 hari yang lalu 2. Sedikit cemas karena akan menghadapi persalinan nantinya	a. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum : Baik 2. Status Emosional : Stabil 3. Tanda-tanda vital TD : 115/80 mmHg N : 88 x/menit S : 36,6 °C P : 22 x/menit 4. BB sebelum hamil : 54 kg 5. BB sekarang : 61,4 kg 6. TB : 146 cm 7. Lila : 24,5 cm 8. TP : 08 Maret 2025 b. Pemeriksaan Fisik 1. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>Head to Toe</i> dalam batas normal	Diagnosa : Ibu hamil G4P3A0H3 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Preskep, U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Informasi penyebab dan cara mengatasi keluhan	16.10	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa usia kehamilan ibu sudah berjalan 38-39 minggu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu baik. Detak jantung janin 146 x/menit itu merupakan detak jantung janin normal. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Taksiran persalinan ibu tanggal 08 Maret 2025 Evaluasi : Ibu terlihat senang dengan informasi yang telah disampaikan	
			16.12	2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang ibu rasakan. Nyeri pinggang yang ibu rasakan bisa karena rahim dan janin yang membesar menekan tulang belakang dan panggul, menyebabkan perubahan postur serta peregangan otot	

	<p>yang dirasakan ibu</p> <p>3. Informasi tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Informasi tentang persiapan persalinan</p> <p>5. Informasi tentang alat kontrasepsi</p> <p>6. Informasi tentang jadwal kunjungan ulang</p>		<p>dan ligamen. Untuk mengatasinya, perbaiki postur tubuh (hindari berdiri/duduk terlalu lama), tidur miring (terutama kiri), dan lakukan pijatan ringan pada area pinggang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	
	<p>2. Palpasi</p> <p>a. Leopold I : TFU 4 jari dibawah <i>Prosesus Xifoideus</i>, teraba bokong janin</p> <p>b. Leopold II : Pu-Ka</p> <p>c. Leopold III : Teraba kepala janin, sudah masuk PAP</p> <p>d. Leopold IV : Sejajar</p> <p>e. Mc. Donald : 34 cm</p> <p>f. TBJ : $(34-12) \times 155 = 3.410$ gr</p> <p>3. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 146 x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maks : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>16.15 3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu, yaitu kecemasan menghadapi persalinan untuk mengatasinya, melibatkan suami, keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu, berpikir positif dengan focus pada hal-hal positif dan jangan terlalu memikirkan kemungkinan terburuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	
		16.18	<p>4. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <p>a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu</p> <p>b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit (kontraksi teratur, kuat, dan semakin</p>	

				<p>sering)</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali ke 3 tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			16.20	<p>5. Mengevaluasi kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambil keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu-waktu dibutuhkan) <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan</p>	
			16.25	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menunda</p>	

			16.30	<p>kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau penggunaan kontrasepsi mantap/KB steril (Tubektomi) yang sangat efektif mencegah kehamilan dan bersifat permanen.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dahulu dengan suami.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	-------	---	--

**TABEL 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY."R"
DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Aasesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kala I Tanggal : 07-03-2025 Pukul : 23.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Mules sejak pukul 17.00 WIB 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari 3. Telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 4. Ibu cemas menghadapi persalinannya 5. BAK terakhir pukul 23.00 WIB 6. BAB terakhir 17.00 WIB	a. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum : Baik 2. Status Emosional : Stabil 3. Tanda-tanda vital TD : 118/91 mmHg N : 88 x/menit S : 36,5°C P : 24 x/menit 4. BB sebelum hamil : 54 kg 5. BB sekarang : 61,9 kg 6. TB : 146 cm 7. Lila : 24,5 cm 8. TP : 08 Maret 2025 b. Pemeriksaan Fisik Payudara : Puting susu menonjol di payudara kiri dan kanan 1. Palpasi	Diagnosa : Ibu inpartu kala I, fase aktif, KU ibu dan janin baik Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Informasi tentang keluhan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya 3. Informasi tentang dukungan emosional serta spiritual kepada ibu 4. Informasi tentang cara membantu	23.20 23.22	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu sudah 4 cm. Ibu dan janin dalam keadaan baik. TD : 115/81 mmHg N: 88 x/i P: 24 x/i S: 36,5°C, DJJ: 152 x/i Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari dan keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan merupakan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Cara untuk mengurangi sakit pinggang yang ibu rasakan yaitu dengan melakukan masasse atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga dikompres air hangat. Evaluasi : Ibu paham dan akan dibantu suami atau keluarga untuk melakukan pijatan.	

	<p>a. Leopold I : TFU pertengahan <i>Prosesus Xifoideus</i>-pusat, teraba bokong janin</p> <p>b. Leopold II : Pu-Ka</p> <p>c. Leopold III : Teraba kepala janin dan sudah masuk PAP</p> <p>d. Leopold IV : Divergen</p> <p>e. Perlindungan : 2/5</p> <p>f. Mc. Donald : 33 cm</p> <p>g. TBJ : (33-11) X 155 = 3.410 gr</p> <p>h. His Frekuensi : 3x dalam 10 menit Durasi : ≥ 40 detik</p> <p>i. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ka Presentasi : Kepala Penurunan : 3/5</p>	<p>mempercepat penurunan kepala janin</p> <p>5. Informasi tentang manajemen nyeri</p> <p>6. Informasi tentang asupan cairan dan nutrisi</p> <p>7. Informasi tentang anjuran berkemih pada ibu</p> <p>8. Informasi tentang posisi bersalin</p> <p>9. Persiapan alat dan obat untuk persalinan</p>	<p>23.25</p> <p>23.30</p> <p>23.33</p>	<p>3. Memberikan dukungan emosional serta spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu serta menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa mendampingi ibu sampai persalinan selesai dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa Evaluasi : Ibu merasa tenang dengan adanya dukungan dari bidan dan keluarga</p> <p>4. Menganjurkan ibu berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke samping kiri serta didampingi suami atau keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu Evaluasi : Ibu sudah berjalan-jalan di ruang bersalin dan kemudian tidur miring kiri karena merasa lelah berjalan</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his dengan cara menarik napas dari hidung dan mengeluarkan perlahan dari mulut, serta meminta suami atau keluarga untuk</p>	
	<p>2. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 152 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat</p>				

	<p>Punctum maks : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>3. Pemeriksaan dalam Atas indikasi : Pemeriksaan jumlah pembukaan</p> <p>a. Tidak teraba massa atau varises pada vagina</p> <p>b. Penipisan persio 50%</p> <p>c. Pembukaan serviks 4 cm</p> <p>d. Selaput ketuban teraba utuh</p> <p>e. Presentasi UUK kanan depan</p> <p>f. Penurunan terendah berada di HII</p> <p>g. Molase : 0 Tidak ada bagian yang terkemuka</p>		<p>23.35</p> <p>23.40</p> <p>04.15</p> <p>04.20</p>	<p>memijat pinggang ibu Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his</p> <p>6. Menganjurkan suami atau keluarga ibu untuk memberikan ibu makan dan minum Evaluasi : Ibu telah menghabiskan 1 gelas teh manis hangat dan makan 1 buah roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk BAK jika sudah terasa karena jika menahan BAK akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin Evaluasi : Ibu sudah BAK didampingi oleh keluarga.</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada. Ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran Evaluasi : Ibu memilih setengah duduk ibu telah mengerti dengan cara meneran yang</p>	
--	---	--	---	--	--

<p>Kala II Pukul : 05.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin kuat 2. Ingin meneran 	<p>1. Pemeriksaan Umum KU Ibu : Baik Status emosional : Stabil TTV TD : 115 /78 mmHg N : 92 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : 1) Vulva dan anus membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan ingin meneran dari ibu</p> <p>b. Palpasi His : 5 x/10 menit Durasi : > 40 detik</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan 2. Persiapan penolong dan kelengkapan alat persalinan 3. Pengaturan posisi ibu 4. Bimbingan meneran 5. Pertolongan persalinan</p>	<p>23.10-05.00</p> <p>05.03</p> <p>05.05</p> <p>05.07</p>	<p>benar</p> <p>9. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan Evaluasi : Alat dan obat telah disiapkan.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf Evaluasi : Kemajuan persalinan telah dipantau hasil pemeriksaan terlampir dalam partograf</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. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat Evaluasi : Alat perlindungan diri sudah terpasang dan alat sudah didekatkan</p> <p>3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan kenyamanan ibu</p>	
---	--	--	---	--	--

	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan dalam 1. Dinding vagina tidak ada massa 2. Pembukaan : 10 cm 3. Portio : Tidak teraba 4. Ketuban : (-) 5. Presentasi : UUK depan 6. Penurunan bagian terendah Hodge IV 7. Molase : 0 8. Tidak ada bagian yang menumbung</p>		<p>05.08</p> <p>05.20</p>	<p>Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi dorsal recumbent</p> <p>4. Memimpin ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum</p> <p>Evaluasi : Ibu telah meneran di saat ada kontraksi</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan dan membantu kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 05.25</p>	
--	--	--	---------------------------	---	--

<p>Kala III Pukul : 05.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sangat senang dengan kelahiran anaknya 2.Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pukul 05.25 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin Perempuan 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir. 5. Palpasi Kontraksi uterus : Baik TFU : Setinggi pusat Kandung kemih : Tidak teraba 	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala III, KU ibu dan bayi baik</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Manajemen aktif kala III</p>	<p>05.25</p> <p>05.26</p> <p>05.27</p> <p>05.30</p>	<p>WIB, tanggal 08 Maret 2025, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM dipaha kanan ibu Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : : Pemotongan dan pengikatan tali pusat telah dilakukan, tidak ada pendarahan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit. 4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. 	
--	---	--	---	---	--

Kala IV Pukul : 05.35 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan	1. Plasenta lahir lengkap pukul 05.36 WIB. 2. KU ibu : Baik 3. Status emosional ibu : Stabil 4. TTV TD : 118/91 mmHg	Diagnosa : Ibu inpartu kala IV, KU ibu dan bayi baik Masalah : Tidak ada	05.31	Evaluasi : Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah secara tiba-tiba, uterus globular	
			05.35	5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi : Plasenta telah lahir spontan pukul 05.35 WIB.	
			05.35	6. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi : Kontraksi uterus baik	
			05.36	7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, terdapat 18 kotiledon, selaput utuh, berat plasenta \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 50 cm. 1. Menginformasikan pada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu pada fase ini umumnya disebabkan oleh kontraksi	

<p>2. Sudah tenang karena kakak anaknya sudah lahir</p> <p>3. Masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah</p>	<p>N : 88 X/menit P : 22 x/menit S : 36,6°C</p> <p>5. Kontraksi uterus : Baik</p> <p>6. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>7. Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>8. Perdarahan kala III : ±150cc</p>	<p>Kebutuhan :</p> <p>1. Informasi tentang keluhan yang dirasakan ibu</p> <p>2. Pengecekan dan penjahitan luka laserasi</p> <p>3. Personal hygiene dan dekontaminasi alat</p> <p>4. Nutrisi dan cairan</p> <p>5. Pemantauan keberhasilan IMD</p> <p>6. Istirahat</p> <p>7. Pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir</p> <p>8. Pemberian Vit.K dan salep mata</p> <p>9. Pemberian obat pada ibu</p> <p>10. Pemantauan kala IV</p>	<p>05.37</p> <p>05.50</p>	<p>uterus yang sedang berkontraksi kuat (involusi) untuk menghentikan perdarahan dari tempat implantasi plasenta.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Pengecekan telah dilakukan, ada laserasi derajat 2 pada jalan lahir yaitu mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum dan sudah dilakukan penjahitan dengan menggunakan anestesi.</p> <p>3. Membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dan bed persalinan dengan air DTT. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih kemudia memasang pembalut dan gurita ibu. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah dibersihkan,</p>
---	--	---	---------------------------	--

			05.55	peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.	
			05.56	4. Memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali. Evaluasi : Ibu sudah makan 1 piring sedang nasi dengan 1 potong ayam, 1 mangkok kecil sayur dan 2 gelas air putih.	
			06.05	5. Memantau keberhasilan IMD yang dilakukan selama satu jam. Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung.	
			06.20	6. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : Ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.	
			06.27	7. IMD berhasil dilakukan pada menit ke-45 Evaluasi : bayi menemukan puting ibunya sendiri dan mulai menyusu tanpa bantuan atau paksaan yang berlebihan.	
				8. Melakukan pemeriksaan antropometri dan	

			06.35	<p>pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan BB : 3600 gram PB : 49 cm Anus : (+) Kelainan : (-) <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p>	
			06.40	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata (Chloramphenicol 1%) yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan Memberikan injeksi Vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Vitamin K sudah disuntikkan sebanyak 0,5 ml dan salep mata juga sudah diberikan.</p>	
			05.35-	<p>10. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 buah yaitu diminum pada 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. Serta memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat yaitu: Amoxicillin 500 mg 3x1 Paracetamol 500 mg 3x1 Tablet FE 2x1</p>	

			07.35	<p>Evaluasi : Ibu sudah minum vitamin A pertama. Ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>11. Melakukan pemantauan kala IV:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kontraksi uterus Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Memantau tinggi fundus pada kala IV <p>Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di patograf</p>	
--	--	--	-------	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “R”
6 JAM SETELAH LAHIR DI PUSTU GUNUNG MAS
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Tanggal : 08 Maret 2025

Pukul : 11.25 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas /

Biodata : By. Ny “R”

Nama bayi : 6 jam

Umur bayi : 08 Maret 2025 / 05.25 WIB

Tanggal/jam lahir : Perempuan

Jenis kelamin : 4

Anak ke-

(Ayah)

(Ibu)

: Ny. R

Nama

: Tn. A

Nama

: 41 Tahun

Umur

: 49 Tahun

Umur

: Minang/Indonesia

Suku/Bangsa :

Suku/Bangsa

Minang/Indonesia

Agama

: Islam

Agama

: Islam

Pendidikan

: SMK

Pendidikan

: SMP

Pekerjaan

: IRT

Pekerjaan

: Petani

Alamat

: Koto Panjang

Alamat

: Koto Panjang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan ibu

: Orang Tua

Alamat

: Koto Panjang

No Telp/Hp

: 08xxxxxxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

ANC kemana

: Pustu, Puskesmas

Berapa kali : 9 kali

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 08 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa dengan didampingi bidan

Lama persalinan

Kala I : 6 jam 5 menit

Kala II : 10 menit

Kala III : 11 menit

Ketuban pecah

Pukul : 05.15 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3600 gr / 49 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Ada

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 136 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3600 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadaneum* ataupun *cepal hematoma*

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar mata,

	daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak ada sianosis, tidak ada labioskizis, palatoskizis, ataupun labio palatoskizis
Hidung	: Terdapat dua lubang, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenja limfe ataupun tiroid
Dada/Payudara	: 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
Ekskremetas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili, dan tidak ada sianosis
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili, dan tidak ada sianosis
Genitalia	
Perempuan	: Ada lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak

ada pengeluaran cairan dari vagina

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks rooting : (+)

Refleks sucking : (+)

Refleks swallowing : (+)

Refleks moro : (+)

Refleks graps : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3.600 gr

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (10.15 WIB)

Mekonium : Ada (11.10 WIB)

**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “R” USIA 6 JAM
DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KN I Tanggal : 08-03-2025 Pukul : 11.25 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil	1. KU bayi baik Tanda-tanda vital N : 136 x/menit P : 48 x/menit S : 36,5°C Gerakan : Aktif 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Keadaan tali pusat : Bersih, kering 3. Antropometri BB : 3.600 gram PB : 49 cm LK : 34 cm LD : 33 cm Lila : 12 cm 4. Refleks Rooting : (+) Sucking : (+) Swallowing :	Diagnosa: Bayi Baru Lahir normal usia 6 jam, KU bayi baik Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan 2. Perawatan bayi baru lahir 3. Pemberian injeksi Hb 0 4. Perawatan tali pusat 5. Informasi tentang menjaga kehangatan bayi	11.35	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. N : 136 x/menit P : 48 x/ menit S : 36,5°C BB : 3.600 gram PB : 49 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan	
			11.38	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak), kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela. Evaluasi: Bayi telah selesai	

			11.48	<p>kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			11.50	<p>6. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah menyusu pada ibu dan ibu sudah benar dalam cara menyusui bayinya</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu Tali pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan (nanah), 	

			11.58	<p>berbau busuk, berdarah, disertai suhu tubuh meningkat.</p> <p>c. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C atau diatas 37,5°C</p> <p>d. Bayi merintih atau menangis terus menerus</p> <p>e. Kejang</p> <p>f. Kulit dan mata bayi kuning</p> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika menemukan salah satu tanda diatas</p> <p>8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 13 Maret 2025 atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	-------	---	--

**TABEL 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “R” USIA 5 HARI
DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

[illegible]

			10.23	<p>c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 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 dan mampu menyebutkan 4 dari 5 mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p>	
			10.32	<p>5. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Sesak nafas</p> <p>d. Bayi merintih atau menangis terus menerus.</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Kulit dan mata bayi kuning</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat mengulang semua tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu akan membawa ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	

				<p>6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Maret 2025 atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “R” USIA 12 HARI
DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KN III Tanggal : 20-03-2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya 4. Tali pusat bayi sudah puput 5 hari yang lalu. 5. Bayinya sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi di bedung	1. Pemeriksaan Umum N : 122 x/menit P : 48 x/menit S : 36,6°C BB : 3.650 gram PB : 49 cm 2. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 3. Inspeksi : dalam batas normal 4. Tali pusat sudah puput, kondisinya kering dan tidak berbau.	Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 12 hari, KU bayi baik Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Evaluasi pemberian ASI 3. Evaluasi tanda bayi puas menyusu 4. Informasi tentang imunisasi 5. Informasi tentang pemantauan tumbuh kembang dan jadwal	10.10	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan: BB : 3.650 gram PB:49cm KU bayi saat ini baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan penjelasan dari hasil pemeriksaan.	
			10.13	2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>	
			10.18	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang	

		imunisasi	10.20	<p>dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 3.650 gram</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p>	
			10.25	<p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</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 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P4A0H4 6 JAM POST PARTUM NORMAL
DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KF I Tanggal : 08-03-2025 Pukul : 12.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu melahirkan tanggal 08 Maret 2025 pukul 05.25 WIB 2. Letih setelah persalinan 3. Bayinya sudah menyusui tapi ASInya masih sedikit 4. Sudah mengganti pembalut.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis KU ibu : Baik TTV TD : 115/75 mmHg N : 92 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Mata : Konjungtiva berwarna merah muda Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan Pengeluaran pervaginam : normal (lochea rubra) b. Palpasi TFU : 3 jari di bawah	Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan 2. Informasi tentang kebutuhan istirahat 3. Informasi tentang laktasi dini dan produksi ASI. 4. Informasi tentang teknik	12.10	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 115/75 mmHg N : 92 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,5°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			12.05	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, sarankan ibu untuk tidur atau beristirahat setiap kali bayi tidur. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu untuk memulihkan tenaga ibu. Evaluasi: Ibu akan tidur atau beristirahat setiap kali bayi tidur.	

[illegible]

			12.20	<p>mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa storsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dengan didampingi suami.</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan luka perineum, dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area kewanitaannya. Bersihkan dari arah depan ke belakang (dari vagina ke anus) untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina dan luka. Jaga luka tetap kering dengan mengeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu, guna mencegah kelembaban yang bisa memicu pertumbuhan bakteri. 	
--	--	--	-------	---	--

				<p>d. Mengganti pembalut jika terasa lembab, minimal 2 kali sehari</p> <p>e. Jangan memberikan ramuan atau obat-obatan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			12.25	<p>7. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>b. Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</p> <p>c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>d. Pil zat besi harus diminum</p>	

			12.28	<p>setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi ½ piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus teraba lembek Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus-menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda tersebut.</p>	
--	--	--	-------	---	--

			12.30	<p>9. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 5 hari lagi pada tanggal 13 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>	
--	--	--	-------	--	--

**TABEL 4. 8 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P4A0H4 5 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KF II Tanggal : 13-03-2025 Pukul : 10.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Kurang istirahat malam hari karena menyusui bayinya.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran: Composmentis KU ibu : Baik TTV TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit P : 22 x/menit S : 36,7°C Inspeksi : dalam batas normal TFU : pertengahan pusat dengan simpisis Kontraksi : Baik Kandung kemih : Tidak teraba, <i>lochea sanguinolenta</i> Tanda homan : (-) Jahitan : Bersih, luka bekas jahitan sudah mulai mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan.	Diagnosa : Ibu 5 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Informasi tentang kebutuhan istirahat 3. Informasi dan evaluasi teknik menyusui dan pemberian ASI eksklusif 4. Informasi tentang jadwal	10.40	1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit P : 22 x/menit S : 36,7°C Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan	
			10.42	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.	

		kunjungan rumah	10.45	3. Melakukan evaluasi teknik menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. Evaluasi : Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya	
			10.50	4. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Maret 2025 atau ibu bisa datang kembali apabila ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah	

**TABEL 4. 9 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P4A0H4 12 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PUSTU GUNUNG MAS KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KF III Tanggal : 20-03-2025 Pukul : 10.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya kuat menyusu 2. Darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna kekuningan	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis KU ibu : Baik TTV TD : 120/70 mmHg N : 88 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. TFU : Tidak teraba b. Kandung kemih : Tidak teraba c. Pengeluaran lochea : Normal (lochea serosa) ± 3 cc d. Luka bekas jahitan: sudah kering	Diagnosa : Ibu 12 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan 2. Edukasi pemberian ASI eksklusif 3. Edukasi tentang senam nifas 4. Evaluasi tentang alat kontrasepsi yang akan	10.40	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 120/70 mmHg N: 88 x/menit P: 22 x/menit S: 36,5°C Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			10.42	2. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya. 3. Menganjurkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu	

		<p>digunakan ibu pascapersalinan</p> <p>5. Informasi tentang pentingnya kunjungan ulang dan pentingnya kontrol rutin ke posyandu</p>	10.45	<p>lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke- 3</p>	
--	--	--	-------	--	--

			10.50	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah sepakat dengan suami dan memilih menggunakan kontrasepsi tubektomi. Ibu akan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.</p>	
			10.55	<p>5. Mengajukan ibu datang kembali jika ada keluhan dan memberikan informasi tentang pentingnya kontrol kesehatan rutin dan posyandu untuk bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang kembali jika ada keluhan dan bersedia untuk rutin datang posyandu</p>	

C. Pembahasan

Penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. R G4P3A0H3 usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Gunung Mas, Kabupaten Pesisir Selatan, pada tanggal 20 Februari 2025-20 Maret 2025. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.²⁷ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan tes VDRL tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian

kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

a. Kunjungan I (37-38 minggu)

Kunjungan pertama dengan Ny. “R” dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2025 pada pukul 18.50 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Puskesmas Pembantu Gunung Mas, Kabupaten Pesisir Selatan. Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. “R” umur 41 tahun hamil anak ke empat tidak pernah keguguran. Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana usia yang ideal untuk hamil adalah usia sekitar 20-35 tahun, pada usia lebih dari 35 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Sedangkan, untuk paritas diharapkan tidak memiliki jumlah anak > 3 , apabila melahirkan terlalu sering maka, risiko melahirkan semakin tinggi, dan dikhawatirkan dapat menyebabkan perdarahan.⁴⁵

Pemberian imunisasi TT tidak diberikan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, hal ini terlampir dalam buku KIA. Berdasarkan teori, imunisasi TT harus diberikan dalam 5 kali dalam rentang waktu berikut:

- a. TT1 diberikan pada kunjungan ANC pertama
- b. TT2 diberikan 4 minggu setelah TTI lama perlindungan 3 tahun
- c. TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 lama perlindungan 5 tahun

- d. TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 lama perlindungan 10 tahun
- e. TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 lama perlindungan 25 tahun

Berdasarkan teori, peneliti mengambil kesimpulan bahwa ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap pada kehamilan sebelumnya.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “R” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena bisa dilihat dari riwayat kehamilan yang lalu.

Dari hasil pengkajian data secara objektif, pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 61 kg, dengan berat badan sebelum hamil 54 kg dan tinggi badan ibu 146 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu $25,3 \text{ kg/m}^2$. Jika ibu memiliki IMT $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ (*overweight*), kenaikan berat badan sekitar 7-11kg dianggap normal.²⁸

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 Januari 2025. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil Hb ibu 11,3 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 gr%

dan digolongkan Hb ibu normal.²² Dikarenakan hasil pemeriksaan Hb pada bulan Januari menunjukkan nilai yang normal dan sejak saat itu ibu tidak menunjukkan tanda-tanda atau gejala anemia (seperti pucat, letih, lemas, lesu, pusing atau sesak napas) berdasarkan pemeriksaan fisik, maka secara klinis tidak ada urgensi untuk melakukan pemeriksaan Hb ulang.

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena tidak terdapat tanda atau gejala yang mengharuskan ibu untuk dilakukan pemeriksaan ulang dan ibupun sudah melakukan pemeriksaan pada bulan Januari 2025.

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

b. Kunjungan II (38-39 minggu)

Kontak kedua peneliti dengan Ny. “R” ” usia kehamilan 38-39 minggu dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 16.00 WIB. Dari hasil pengkajian ibu datang terlambat dari jadwal pemeriksaan kehamilan yang telah ditentukan, keterlambatan pemeriksaan dapat meningkatkan potensi risiko dan komplikasi yang tidak terdeteksi. Peneliti juga sudah mencoba mengkaji alasan dibalik keterlambatan kunjungan ibu salah satu faktor penyebabnya yakni karena kendala transportasi. Setelah dilakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”R” didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pada kunjungan ini ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya, peneliti juga menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, mengevaluasi persiapan persalinan dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang alat-alat kontrasepsi serta tujuan pemasangan alat kontrasepsi pada ibu, agar ibu sudah mempersiapkan bersama suami kedepannya akan memakai alat kontrasepsi apa setelah persalinan.

Peneliti menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan, hal ini dikarenakan di usia kehamilan ini, fokus utama adalah memantau tanda-tanda persalinan yang akan datang, pemeriksaan rutin yang intensif seperti pada trimester awal atau tengah mungkin tidak lagi diperlukan sesering sebelumnya, kecuali ada indikasi medis.

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

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 23.10 WIB Ny.”R” datang ke Pustu. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sedikit dan merasa mules sejak pukul 17.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik detik, penurunan 3/5, pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, penipisan

portio 50% teraba tipis dan ketuban dalam keadaan utuh. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Pada kasus ini ibu datang 1 hari lebih cepat dari taksiran persalinannya, hal ini dikarenakan tanda-tanda persalinan sudah mulai muncul, ini artinya tubuh ibu dan bayi sudah siap dan sudah memulai fase persalinan. Kehamilan aterm (cukup bulan) adalah antara 37 minggu hingga 42 minggu. Jadi, persalinan yang terjadi dalam rentang ini, termasuk pada 39-40 minggu, adalah normal.

Selama melakukan pemantauan kala I, peneliti memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, memberitahukan macam-macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

Peneliti melakukan pemeriksaan pembukaan serviks Kembali pada pukul 05.00 WIB, didapatkan pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), dimana didapatkan lamanya kala I berlangsung dalam waktu 5 jam 50 menit. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam.²⁹ Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 05.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Karena pembukaan ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk persalinan sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Memastikan alat pertolongan persalinan sudah lengkap dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) serta mencuci tangan. Proses persalinan berjalan dengan baik, Peneliti mengatur posisi ibu dan membimbing ibu meneran saat ada his. Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Dalam pelaksanaannya, peneliti menempatkan dua kain diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum, ibu mampu meneran sesuai teknik yang telah diajarkan.

Kala II persalinan adalah periode waktu antara pembukaan

lengkap (10 cm) sampai dengan kelahiran bayi. Pada standar Standar Asuhan persalinan normal pada kala II pada primipara sepanjang 120 menit dan multipara sebanyak 60 menit.³¹ Lama kala II pada kasus ini berlangsung 25 menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

c. Kala III

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta. Dari penelitian yang telah dilakukan Sulenti Widiastutik tentang Hubungan Manajemen Aktif Kala III Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di PBM Umi Surabaya, dapat disimpulkan bahwa . Jika manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan sempurna maka perdarahan semakin sedikit.⁴⁶

Kala III disebut kala uri yaitu kala III melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 10 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih 30 menit. Pada proses kala III berjalan baik tetap memberikan asuhan kala III. Plasenta lahir normal pukul 05.35 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, pendarahan normal dan TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat.

Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, sehingga keadaan psikologis ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

d. Kala IV

Setelah dilakukan pemeriksaan pada laserasi jalan lahir ibu, didapatkan adanya laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu. Sehingga dilakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir ibu, ibu setuju lukanya akan dijahit. Penjahitan perineum menggunakan anestesi dan dilakukan dengan teknik jelujur. Selama proses persalinan, peneliti harus lebih menahan perineum ibu agar tidak terjadi defleksi yang bertujuan untuk menghindari terjadinya robekan pada perineum ibu.

Pada kala IV peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjurkan untuk istirahat serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua, peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi rahim yang baik. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir.

Hasil observasi pada Ny.”R” selama 2 jam tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal dengan warna lochea merah kehitaman (rubra). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan lochea rubra terjadi selama 1-3 hari post partum berwarna merah kehitaman.

Pada kala IV, setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan penginjeksian vit. K sebanyak 0,5 cc dipaha sebelah kiri bayi, injeksi Vit.K berguna untuk mencegah perdarahan pada otak. Peneliti juga memberikan salep mata. Setelah itu, dilakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan cara mengeringkan tali pusat dengan kassa steril dan tidak memberikan tambahan cairan lain atau betadine pada tali pusat . Tujuan dari perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir yang disebabkan masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat baik dari alat, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.⁴⁷

Pada keseluruhan proses persalinan Ny.”R” berjalan dengan normal dan baik serta tidak ditemukan masalah yang berarti ataupun yang beresiko pada ibu. Hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny."R" lahir spontan, Pada tanggal 08 Maret 2025 p u k u l 05.25 WIB menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kasa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, kemudian melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir dan melakukan pemotongan tali pusat,

Asuhan selanjutnya melakukan IMD dilakukan selama 1 jam, IMD berhasil terlaksana pada 45 menit dilakukan IMD, bayi mencapai puting dan dapat langsung menyusui. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir.

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3600 gr, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm dan lila 12 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33-35cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm.⁴⁸ Pada pemeriksaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi, refleks menggenggam dan menghisap sudah ada. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adanya tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

a. Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 11.25 WIB. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 6-48 jam.⁴⁸ Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui dan bayi menghisap dengan baik. Bayi sudah BAK dan BAB dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik.

Pada kunjungan neonatus pertama pada kunjungan ini, peneliti memberikan asuhan sebagaimana pada asuhan normal, seperti memandikan bayi, tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir dan pemberian Hb0 pada bayi, pemberian injeksi Hb0 pada bayi berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.

Memberikan asuhan perawatan tali pusat pada bayi Ny E yaitu tali pusat dibiarkan terbuka dan tetap kering, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yaitu jangan bubuhkan obat obatan, ramuan, betadine maupun alkohol ke tali pusat bayi, biarkan tali pusat tetap terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat. Jelaskan kepada ibu bahwa ia harus ke fasilitas kesehatan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau atau jika terjadi tanda bahaya pada bayi.

Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan

ibu memberi asi eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Selanjutnya peneliti memberitahu akan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 13 maret 2025.

b. Kunjungan II (5 hari setelah lahir)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 5 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.⁴⁸ Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, dan mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Tali pusat bayi sudah mulai mengering, mengerut, berwarna kecoklatan dan belum terlepas. Rata-rata pelepasan tali pusat bayi sekitar 4-7 hari.⁴⁷

Kunjungan kedua ini berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 300 gram, hal ini sejalan dengan teori bahwa bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam 10 hari setelah kelahiran sekitar 10% dari berat badan waktu lahir.³² Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, mengingatkan kembali pada

ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

c. Kunjungan III (12 hari setelah lahir)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke-12 yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.⁴⁸

Pada kunjungan ke III ini, ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas 5 hari yang lalu, yaitu 7 hari post partum. Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5-7 hari, dan lama jika lebih dari 7 hari. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan dan bawaan masing masing bayi.⁴⁷

Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3650 gram, panjang badan 49 cm. Hal ini sejalan dengan teori bahwa berat badan bayi akan kembali pada hari kesepuluh.⁴⁷ Dari hasil pengkajian didapatkan bayi sudah kuat menyusu. Oleh karena itu peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, dan mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya dengan membawa anaknya ke posyandu sebelum usia bayinya 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu

untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulan.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-48 jam post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari-28 hari post partum), dan kunjungan IV (29 hari-42 hari post partum).⁴² Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 5 hari post partum dan 12 hari post partum

a. Kunjungan I (6 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 12.00 WIB yaitu pada 6 jam postpartum. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi ASInya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusui. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam

postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Peneliti memberikan penjelasan kepada Ny. "R" mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu merasa letih setelah persalinan dan peneliti menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan bernutrisi untuk dapat membantu memulihkan tenaga ibu dan menganjurkan ibu untuk tidur/beristirahat disaat bayi tidur. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, memberikan edukasi pada ibu tentang perawatan luka perineum, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri pada ibu, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, serta penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas.

b. Kunjungan II (5 hari postpartum)

Pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 10.30 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny."R". Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari. Peneliti menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, yang berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lochea berwarna merah kecoklatan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengevaluasi teknik menyusui ibu.

c. Kunjungan III (12 hari postpartum)

Pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 10.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny.”R” yaitu hari ke-12 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu ASI eksklusif, senam nifas, serta mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan, ibu sudah memilih kontrasepsi apa yang akan ia gunakan 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 kedepannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”R” yang dilakukan tanggal 20 Februari 2025 - 20 Maret 2025 di Puskesmas Pembantu Gunung Mas, Koto Gadang, Kabupaten Pesisir Selatan. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny.”R” sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.”R” G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratoriums
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.”R” G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang

menyeluruh pada Ny.“R” G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny.“R” G4P3A0H3 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.“R” dari kehamilan trimester III,

persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Teoritis Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

- a. Bagi peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

- b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

- c. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan

tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evidence based*.

d. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi, Maharani. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*. 2023;05(04):11990-11996.
2. Amelia F, Marcel. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*. 2024;7(2):128-132.
3. Gustianingsih, Arlyn LT. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) di TPMB N Kebon Jeruk Jakarta Barat. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*. 2023;5(2):71-79.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. *Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan; 2024.
5. Amanda S, Apriningrum N, Sopiah O. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y di PMB Bidan N DDesa Pejaten Kecamatan Cibuaya Kabupaten Karawang. *Journal Of Midwifery*. 2024;12(1):132-140.
6. World Health Organization. Angka Kematian Ibu. World Health Organization.
7. World Health Organization. Target Global Baru Untuk Mencegah Kematian Ibu. World Health Organization International.
8. Yasti MA, Febria C, Andriani L, Ernita L. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*. 2022;6(2):387-399.
9. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi. Badan Pusat Statistik.
10. Andina R. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.S DI TPMB Bdn. Monalisa, S.ST Lubuk Minturun Padang Sumatera Barat*. UNIVERSITAS NASIONAL; 2024.
11. macrotrends. Angka Kematian Bayi Dunia 1950-2024. macrotrends.
12. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Menurut Provinsi. Badan Pusat Statistik.
13. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usiaba. 2024.
14. Setiawan FAO, Mukaromah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N Di Klinik Cahaya Bekasi Jawa Barat Tahun 2023. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*. 2024;5(2):163-167.
15. Fitri FJ. Asuhan Kebidananan Continuity of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*. 2020;9:34-43.

16. Mardinasari AL, Dewi NR, Ayubbana S. Penerapan Pemberian Kinesio Tapping terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*. 2022;2(3):302-306.
17. Nuraisya W. *Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik* . 1st ed. Deepublish; 2022.
18. Retnaningtyas E. *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. STRADAPRESS; 2021.
19. Nugrawati N, Amriani. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* . 1st ed. (Abdul, ed.). Adab; 2021.
20. Ningsih NR. Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu Hamil. Kemenkes Ditjen Yankes.
21. Fitriani A, Ngestinungrum AH, Rofi'ah S, et al. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. (Tim MCU Group, ed.). PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
22. Kasmianti, Purnamasari D, Ernawati, Juwita, Salina. *Asuhan Kehamilan*. 1st ed. (Putri IA, ed.). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
23. Gultom L, Hutabarat J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st ed. Zifatama Jawa; 2020.
24. Rahmawati E. Pedoman Menu Ibu Hamil Trimester 3. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Malang*. Published online 2024:8-14.
25. Rohmawati N. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI; 2020.
26. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. 1st ed. (Muh. Yunus, ed.). Cv. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
27. Walyani ES, Purwoastuti E. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* . PUSTAKA BARU PRESS; 2020.
28. Fitriah AH, Supariasa ID, Riyadi BD, Bakri B. *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil*. 1st ed. (Ahidin F, ed.). Media Nusa Creative; 2018.
29. Nardina EA, Hutabarat NI, Prihartini SD, Siregar RN, Hidayah N. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. 1st ed. (Karim A, ed.). Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2023.
30. Yulizawati, Insani AA, El Sinta L, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 1st ed. Indomedia Pustaka; 2019.
31. Kunang A, Sulistianingsih A. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery*. 1st ed. (Amalia R, ed.). EUREKA MEDIA AKSARA; 2023.
32. Popang T, Sulistiyowati AN, Hayati U, Wardhani Y. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. 1st ed. (Lunivananda KS, ed.). CV. Literasi Nusantara Abad; 2024.

33. Wahyuni S, Setyorini D, Arisani G, Nuraina, Sukriani W. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Seto M, ed.). CV. SCIENCE TECHNO DIRECT; 2023.
34. Rosyati H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. 1st ed. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
35. Parwatiningsih SA, Yunita FA, Dewi MN, Hardiningsih. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. (Wijayanti H, ed.). CV Jejak, anggota IKAPI; 2021.
36. Murniati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. (Sari YA, ed.). Penerbit Adab; 2023.
37. Jumlah Kunjungan Neonatal (KN1) dan KN Lengkap (KN3) di Kota Bima. Dinas Kesehatan.
38. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik Dan Profesi*. 1st ed. Penerbit NEM - Anggota IKAPI; 2023.
39. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. (Sartika SB, Multazam MT, eds.). UMSIDA PRESS; 2019.
40. Aritonang J, Simajuntak YTO. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi - Kisi Soal Ujian Kompetensi*. 1st ed. (Yuliyanti T, ed.). Penerbit Deepublish; 2021.
41. Ani, Saleh SNH. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. 1st ed. (Ruhardi A, ed.). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia; 2021.
42. Savita R, Heryani H, Jayanti C, Suciana S, Mursiti T, Fatmawati DN. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. (Tim MCU Group, ed.). PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
43. Sulistiyowati AN. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. (Lunivananda KS, ed.). CV. Literasi Nusantara Abadi; 2024.
44. Susanti A, Alyensi F, Hamidah, Aryani Y, Laila A, Metha. *Konsep Kesiambungan Asuhan Kebidanan*. (Harahap JR, ed.). Nuha Medika; 2018.
45. Purborini SFA. Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*. 2023;12(1):207-211.
46. Widiastutik. Sulenti. Hubungan Manajemen Aktif Kala III Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di PBM Umi Surabaya. *Jurnal Ilmiah : J-HESTECH*. 2020;3(1):35-42.
47. Nurhaslinda, Andriyani R. Perawatan Tali Pusat Terbuka pada Bayi Baru Lahir di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):113-119.