

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI, S.ST  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

**Firyal Nafisa  
NIM. 224110493**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI PADANG  
TAHUN 2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI, S. ST  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Oleh:

**FIRYAL NAFISA**  
**NIM. 224110493**

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Menyetujui :

Pembimbing Utama



**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19930216 202012 2 010**

Pembimbing Pendamping



**Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb**  
**NIP. 19850316 201212 2 002**

Padang, 24 Juni 2025

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang



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



## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI, S. ST  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025

Disusun Oleh:

FIRYAL NAFISA  
NIM. 224110493

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji Pada tanggal:

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Iin Prima Fitriah, S.StT, M.Keb  
NIP. 19851101 200812 2 002

()


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

()

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

()

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

()

Padang, 24 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
Dr. Eravianti, S.StT, M.KM  
NIP. 1967106 19891 2 2001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Firyal Nafisa  
NIM : 224110493  
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. A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI, S. ST  
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 2024

Peneliti

**Firyal Nafisa  
NIM. 224110493**

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Firyal Nafisa  
Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 02 Agustus 2004  
Alamat : Jl. Komplek Pertanian Barat, Kota Bukittinggi  
Agama : Islam  
No HP : 085364637065  
Nama Orang Tua  
Ayah : Yossi Hendrian  
Ibu : Yenni

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD	SD Negri 02 Percontohan	2016
2.	SMP	MTsN 2 Bukittinggi	2019
3.	SMA	SMA Negri 3 Bukittinggi	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.A di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S. ST Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb dan Ibu Lisa Rahmawati, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayanti,S.Kp, M.Kep,Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti S.SiT,MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Ibu Bdn. Ifda Dewi, S. ST, pimpinan PMB yang telah memberikan peniliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
5. Ny.A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

6. Bapak dan ibu dosen Prodi D III Kebidanan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
7. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II PEMBAHASAN.....</b>	<b>9</b>
<b>A. Konsep Dasar Kehamilan .....</b>	<b>9</b>
1. Pengertian Kehamilan Trimester III .....	9
2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III .....	9
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	9
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III .....	13
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III .....	15
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	19
7. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III.....	20
8. Asuhan Antenatal .....	28
<b>B. Konsep dasar Persalinan.....</b>	<b>34</b>
1. Pengertian.....	34
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	34
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	35
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	36
5. Mekanisme persalinan .....	40



6. Partograf.....	42
7. Tahapan Persalinan.....	45
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan .....	48
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	52
<b>C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) .....</b>	<b>54</b>
1. Pengertian.....	54
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	54
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama .....	57
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	61
5. Kunjungan Neonatus.....	61
<b>D. Konsep Dasar Nifas .....</b>	<b>62</b>
1. Pengertian.....	62
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	63
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	67
4. Tahapan Masa Nifas .....	69
5. Kunjungan .....	69
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	71
<b>E. Manajemen Asuhan Kebidanan .....</b>	<b>72</b>
<b>F. Kerangka Pikir.....</b>	<b>78</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>79</b>
A. Jenis LTA .....	79
B. Lokasi dan Waktu .....	79
C. Subjek Studi Kasus .....	79
D. Instrumen Studi Kasus.....	79
E. Teknik Pengumpulan Data.....	80
F. Alat dan Bahan.....	81
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>83</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	83
B. Tinjauan Kasus.....	84
C. Pembahasan .....	124

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>143</b>
A. Kesimpulan .....	143
B. Saran .....	144
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan.....	78

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Menu Makanan Ibu Hamil .....	24
Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil.....	30
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uterus .....	31
Tabel 2.4 Tabel Imunisasi TT .....	31
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan KI .....	94
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan KII.....	97
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	100
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	111
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	117

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Ganchart
- Lampiran 3. Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Partograf
- Lampiran 6. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 7. Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 8. Surat Penelitian
- Lampiran 9. Kartu Keluarga
- Lampiran 10. KTP Suami dan Istri
- Lampiran 11. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sekitar 40% ibu hamil mempunyai masalah kesehatan terkait kehamilan, dan 15% dari seluruh ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang membahayakan nyawanya bahkan berujung pada kematian. Oleh karena itu, mutu pelayanan antenatal yang diberikan selama kehamilan harus dilaksanakan secara rutin sesuai dengan pedoman asuhan antenatal yang telah ditentukan dan bila perlu menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu hamil serta proses tersebut harus tuntas dan mampu melahirkan bayi sehat.<sup>1</sup>

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia tahun 2021 sebesar 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Berdasarkan hasil *Long Form Sensus Penduduk* dari data Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia menempati urutan ketiga negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara dengan estimasi AKI 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.<sup>3</sup> Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 26 Januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetrik (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%).<sup>4</sup>



Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2023, hasil *Long Form 2020* menunjukkan AKI di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup> AKI di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 berada pada 139/100.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) Angka Kematian Bayi (AKB) tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, turun 53 persen dari 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990. Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari.<sup>7</sup> Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022 menyebutkan AKB yaitu 24/1.000 Kelahiran Hidup dengan target 2024 adalah 16/1.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak lahir antara lain Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan.<sup>8</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2023, dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB di Sumatera Barat hampir 50 Persen. Selama periode satu dekade, AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus

Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada *Long Form* Sensus Penduduk 2020.<sup>5</sup> Di Kabupaten Pesisir Selatan AKB pada tahun 2020 sebanyak 18,19 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>9</sup>

Salah satu upaya penurunan AKI dan AKB yang dapat dilakukan adalah dengan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu nifas dan neonatus. Namun, pada kenyataannya cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal minimal 6 kali dalam setahun di Indonesia meningkat dari 70,9% pada tahun 2022 menjadi 74,4% pada tahun 2023, dengan target Rencana Strategis (Renstra) 2023 sebesar 80%. Di Sumatera Barat, cakupan kunjungan kehamilan (K6) tahun 2023 sebesar 61,9%.<sup>10</sup> Di Pesisir Selatan pada tahun 2023, K1 sebanyak 94,4%, K4 sebanyak 86,7%, K6 sebanyak 78,8% dari target pencapaian untuk K1, K4, dan K6 masing-masing 100%.<sup>6</sup>

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali, yaitu pada 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan. Cakupan pelayanan Kunjungan nifas (KF) lengkap di Indonesia dari 80,9% pada tahun 2022 menjadi 85,7% pada tahun 2023. Di Sumatera Barat, cakupan KF lengkap pada tahun 2023 adalah 73,0%.<sup>10</sup> Di Pesisir Selatan pada tahun 2023, KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2023 adalah 87,9 % dan 85,6%.<sup>6</sup>

Kunjungan neonatal meliputi tiga kali pelayanan standar untuk bayi baru lahir usia 0-28 hari: satu kali pada 6-48 jam setelah lahir (KN 1), satu kali pada hari ke 3-7 hari dan satu kali pada 8-28 hari. Di Indonesia, cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) pada tahun 2023 (90,8%) mengalami penurunan

jika dibandingkan dengan tahun 2022 (91,3%). Cakupan target yang ditetapkan dalam Renstra tahun 2023, yaitu mencapai 93%. Di Sumatera Barat, cakupan KN Lengkap tahun 2023 mencapai 76,9%.<sup>10</sup> Cakupan KN1 dan KN lengkap secara berturut-turut di Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2023, yaitu 99,9% dan 98,2%.<sup>6</sup>

Sebagai upaya penurunan AKI & AKB di Indonesia dapat diatasi dengan model Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan mulai dari saat hamil (pelayanan antenatal care), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi (kunjungan nifas/perawatan postnatal care dan kunjungan bayi baru lahir), perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana.<sup>11,8</sup>

Tujuan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, memastikan persalinan berjalan dengan lancar, mempersiapkan masa nifas ibu dengan baik, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus di klinik Medika Utama Sidoarjo terhadap ibu yang mendapatkan pelayanan berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar membuat ibu merasa lebih nyaman dan tidak ada komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.<sup>13</sup> Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan disalah satu PMB di Kota Surabaya , ibu yang telah mendapatkan COC yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir keseluruhan berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dapat dipantau secara sistematis sehingga keadaan umum ibu dan bayi selalu dalam keadaan normal.<sup>14</sup> Hasil penelitian serupa di Kota Gresik terhadap seorang ibu dengan menerapkan asuhanberkesinambungan sepanjang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat disimpulkan selama pemantauan tidak ada pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, tanda-tanda bahaya dan komplikasi dari masa kehamilan hingga nifas.<sup>15</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S. ST Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2025.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S. ST Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan dengan mengacu pada KEPMENKES No.938 /MENKES /SK/ VIII /2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.A mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S. ST Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.A mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S. ST Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S. ST Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S. ST Tahun 2025.

- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.A mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S. ST Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.A mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S. ST 2025.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan konsep praktik asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Manfaat bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

###### **b. Manfaat bagi Profesi Bidan**

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

###### **c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada



ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

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. Kehamilan trimester III periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu.<sup>16</sup>

##### **2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III**

Tanda-tanda kehamilan trimester III adalah pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi terdapat Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di atas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, pada TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus* usia kehamilan 36 minggu, sudah bisa dirasakan bagian janin dan pergerakan janin yang mulai aktif, serta detak jantung janin sudah terdengar semakin jelas dan teratur.<sup>17</sup>

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

###### **a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III**

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III diantaranya adalah:<sup>18</sup>

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

Pada akhir kehamilan uterus yang awalnya seberat 30 gram akan berkembang menjadi seberat 1000 gram atau lebih dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm dan akan terus membesar dalam rongga pelvis dan

seiring perkembangannya uterus menyentuh dinding akan abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke *processus xipoides*. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara  $\frac{1}{2}$  jarak antara pusat dan *processus xipoides*. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah *processus xipoides*. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *processus xipoides*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

## 2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra.

## 3) Payudara

Pada trimester III, payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Pada akhir akhir kehamilan, cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Namun air susu belum bisa diproduksi.

#### 4) Sistem Hematologi

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Nilai hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan trimester III berada pada kisaran  $\geq 11 \text{ gr\%}$ . Hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu.

#### 5) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan karena penurunan kepala janin.

#### 6) Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester III. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

#### 7) Sistem Muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak Wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis).

Demikian juga jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

#### 8) Sistem Kardiovaskuler

Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira – kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan.

#### b. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Berikut beberapa perubahan psikologis yang dialami ibu selama kehamilan trimester ketiga: <sup>19</sup>

- 1) Seorang ibu merasakan ketidaksabaran menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Seorang ibu merasakan kekhawatiran terhadap bayinya yang sewaktu-waktu akan lahir.
- 3) Seorang ibu merasakan kekhawatiran atau ketakutan terhadap bayi yang akan dilahirkan mengalami kecacatan.
- 4) Tindakan seorang ibu dalam bayinya serta menghindari apapun yang dianggap membahayakan bayinya.
- 5) Perasaan takut seorang ibu terhadap rasa sakit maupun bahaya yang akan timbul saat melahirkan nanti.

- 6) Perasaan ketidaknyamanan ibu hamil timbul kembali seiring banyaknya ibu yang memiliki perasaan dirinya berubah aneh dan jelek karena terjadi perubahan bentuk fisik yang dialami
- 7) Kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama kehamilan dan akan berpisah dari bayinya saat dilahirkan nanti membuat ibu merasa sedih.
- 8) Mendekati masa kelahiran, sebagian besar ibu hamil mengalami perasaan senang.
- 9) Persiapan dan persepsi ibu dalam menghadapi persalinan tergantung pada kesiapan serta kejadian yang dialami oleh masing-masing ibu. Perasaan sangat bahagia akan timbul seminggu sebelum persalinan karena pada fase ini ibu sudah tidak sabar akan kelahiran anaknya, serta perasaan cemas dan khawatir ibu mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan berlangsung.

#### 4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya trimester III adalah:<sup>20</sup>

##### a. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang



letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

d. Bengkak dimuka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak

hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Gerak janin berkurang

Janin bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam. Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran cairan pervaginam

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

## 5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada Wanita. Adapaun ketidaknyamanan pada trimester ini yaitu: <sup>21</sup>

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesterone menyebabkan masalah peristaltic usus pada ibu hamil trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus, konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh. Ibu hamil disarankan untuk minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan pagi secara teratur.

b. Oedema

Oedema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk terlalu lama dapat memperburuk oedema. Cara mengatasinya ibu dapat menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan yang berprotein tinggi dan menghindari penggunaan pakaian yang ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, ibu harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksi otot kaki.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau banyak pikiran negatif tentang kehamilannya dan aktivitas janin didalam rahim pada malam hari yang menyebabkan ibu merasa tidak nyaman saat tidur. Cara mengatasinya ibu dapat menggunakan

posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan dan menganjurkan senam hamil.

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengurangi kelenturan otot. Nyeri punggung bawah sering terjadi karena pergeseran pusat gravitasi dan postur. Rasa sakit ini dapat semakin parah seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama jika ibu hamil mengalami kelelahan. Faktor seperti berat rahim, membungkuk berlebihan, dan mengangkat beban juga berkontribusi pada perubahan ini. Untuk mengatasi nyeri, ibu disarankan untuk rileks dengan napas dalam, memijat, mengompres punggung yang sakit, dan tidur dalam posisi miring dengan bantal.

e. Sering buang air kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat dan ukuran rahim meningkat, menyebabkan rahim memanjang ke arah rongga perut dan memberi tekanan pada kandung kemih yang terletak di depannya. Tekanan ini mengecilkan ruang kandung kemih, sehingga kapasitasnya menurun dan frekuensi buang air kecil meningkat. Untuk mengatasinya, ibu disarankan untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur, tetapi tetap cukup minum di siang hari. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan latihan penguatan otot dasar panggul, menjaga kebersihan areaewanitaan, mengganti pakaian dalam yang lembab, dan menggunakan bahan yang

dapat menyerap keringat. Selain itu, hindari menahan buang air kecil dan selalu jaga kebersihan area kewanitaan.

f. Hemoroid

Wasir adalah masalah umum pada wanita hamil, terutama selama trimester ketiga, dan sering disebabkan oleh sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal, akibat tekanan dari rahim, dapat mengubah aliran darah. Faktor lain yang berkontribusi termasuk peningkatan tekanan vena, gravitasi, dan kongesti vena. Ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan kaya serat, aktif bergerak, tidak duduk terlalu lama, dan segera buang air besar saat merasakan dorongan.

g. Sesak Nafas

Ibu hamil sering mengalami sesak nafas mulai trimester kedua hingga menjelang persalinan. Ini disebabkan oleh ekspansi rahim yang menekan diafragma hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk mengatasinya, ibu disarankan melatih pernapasan normal, menghindari kekhawatiran berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

h. Varises

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

dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

#### 6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapaun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu:<sup>21</sup>

##### a. Dukungan keluarga

Seorang ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, terutama suami. Karena ibu hamil dapat mengalami ketakutan terutama pada saat kehamilan lanjut. Contohnya, terkadang juga muncul kekhawatiran ketika tidak disayang lagi setelah bayi lahir, sehingga diharapkan kepada keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu hamil. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian pada suami dan keluarga.

##### b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil. Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.

c. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

d. Persiapan saudara kandung atau sibling

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya:

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang oleh orang tuanya.
- 2) Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya
- 3) Mengajak sang kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan
- 4) Mengajak sang kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

7. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut:<sup>21</sup>

a. Oksigen

Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. 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, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

#### b. Kebutuhan 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. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan dan ibu hamil beresiko mengalami berbagai masalah kesehatan terkait gizi ibu hamil. Adapun kebutuhan nutrisi ibu hamil, yaitu:

##### 1) Kalori

Ibu hamil memiliki kebutuhan kalori yang lebih tinggi dari ibu normal. Wanita dewasa memiliki kebutuhan kalori sebesar 2100 kal per hari, sedangkan ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sekitar 300-500 kalori dari kebutuhan kalori wanita dewasa. Namun, kebutuhan kalori total ibu hamil tidak selalu berpedoman pada angka yang sudah disebutkan di atas. Sebab, tiap-tiap ibu hamil memiliki kondisi dan kebutuhan yang berbeda satu sama lainnya. Kalori dapat diperoleh ibu hamil melalui makanan dan minuman yang mengandung nutrisi seperti



protein, lemak, dan karbohidrat. Setiap 1 gram lemak mengandung 9 kalori, sedangkan 1 gram protein dan 1 gram karbohidrat mengandung 4 kalori. Beberapa makanan yang dapat mencukupi kebutuhan kalori ibu hamil adalah nasi, roti, kentang, telur, daging ayam atau daging merah, dan susu,

## 2) Asam Folat

Asam folat membantu perkembangan otak janin, mencegah cacat tabung saraf pada janin, dan membantu pembentukan sel darah merah. Ibu hamil trimester III membutuhkan asam folat sebanyak 2000 mg per hari. Asam folat dapat diperoleh melalui sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.

## 3) Protein

Pada masa kehamilan trimester III ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein dari 68 gram menjadi lebih kurang 100 gram. Protein berfungsi untuk pembentukan struktur sel dan jaringan serta untuk penyusun enzim. Beberapa makanan yang dapat menjadi sumber protein bagi ibu hamil adalah telur, ikan, tahu, tempe, daging sapi, ayam, dan kacang-kacangan.

## 4) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari

tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

#### 5) Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.

**Tabel 2.1 Menu Makanan Ibu Hamil<sup>22</sup>**

<b>Bahan Pangan</b>	<b>Makan Pagi</b>	<b>Selingan Pagi</b>	<b>Makan Siang</b>	<b>Selingan Sore</b>	<b>Makan Malam</b>
Makanan pokok (nasi / ubi jalar)	100 gram nasi (1 piring sedang) atau 135 gram ubi jalar ( ubi jalar ukuran sedang)	135 gram ubi jalar ( ubi jalar ukuran sedang)	100-150 gram nasi (1 piring porsi besar) atau 135 gram ubi jalar ( ubi jalar ukuran sedang)	135 gram ubi jalar ( ubi jalar ukuran sedang)	100-150 gram nasi (1 piring porsi besar) atau 135 gram ubi jalar ( ubi jalar ukuran sedang)
Protein hewani (ikan, daging, ayam)	40-45 gram ( 1 potong ukuran sedang)	-	40-45 gram (1 potong ukuran sedang)	-	40-45 gram (1potong ukuran sedang)
Protein Nabati (tempe, tahu)	50 gram tempe (1 potong sedang) atau 100 gram tahu ( 2 potong sedang)	-	50 - 100 gram tempe ( 2-4 potong sedang/ sebesar kotak korek api) atau 100 gram tahu (2 potong sedang)	-	50 gram tempe (2 potong sedang/ sebesar kotak korek api) atau 100 gram tahu (2 potong sedang)
Sayuran (bayam/ kacang panjang)	100 gram (1 mangkok kecil)	-	100 - 150 gram sayur (1 mangkok sedang )	-	100 - 150 gram sayur (1 mangkok sedang )
Buah-buahan	50-100 gram (1 buah sedang / 4 potong)	50-100 gram (1 buah sedang / 4 potong)	50-100 gram (1 buah sedang / 4 potong)		50-100 gram (1 buah sedang / 4 potong)
Minuman	250-500 ml air putih	250 ml air putih	250 - 500 ml air putih	250 ml susu	250 - 500 ml air putih

c. Personal *Hygiene*

1) Kebersihan genetalia

Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Penggunaan celana dalam agar memilih yang tidak ketat, berbahan katun dan menyerap keringat.

2) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. 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.

3) Kebersihan gigi dan mulut

Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi.

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pada trimester III ibu akan sering buang air kecil. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat.

2) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi.

Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya hemoroid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya hemoroid.

Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong

sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas atau gerak badan cukup.

e. Aktivitas seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya asalkan tidak mengganggu kehamilan. Namun ibu dengan riwayat keguguran lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan trimester III disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual.

f. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi tetanus toksoid sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi Tetanus Toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan.

g. Persiapan Persalinan

- 1) Tempat persalinan.
- 2) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih.
- 3) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut.
- 4) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan.
- 5) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan.
- 6) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya.
- 7) Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan.

## 8. Asuhan Antenatal

### a. Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.<sup>23</sup>

### b. Tujuan

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut:<sup>23</sup>

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

### c. Kebijakan Kunjungan Program

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu:<sup>24</sup>

- 1) Trimester I sebelum 14 minggu, dengan tujuan:
  - a) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.

- b) Mencegah masalah seperti tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- c) Membangun hubungan saling percaya.
- d) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).

2) Trimester II 14-28 minggu, dengan tujuan sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan.

3) Trimester III 28-36 minggu, dengan tujuan sama dengan trimester I ditambah dengan deteksi kehamilan ganda. Pada kehamilan setelah 36 minggu dengan tujuan deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

d. Bentuk Pelayanan Sesuai Kebijakan Program

Kebijakan program pelayanan ANC harus sesuai standar yaitu 14T meliputi:<sup>25</sup>

1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan (T1)

a) Timbang berat badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil, trimester I sampai trimester III berkisar antara 11,5-16 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4-0,5 kg mulai dari trimester II.



**Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil<sup>21</sup>**

<b>IMT Sebelum Hamil</b>	<b>Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)</b>	<b>Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)</b>	<b>Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)</b>
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 -24,9	11,5-16	0,42	17-25
Overweight IMT 25,0-29,9	7 – 11,5	0,28	14-23
Obese IMT $\leq$ 30	5-9	0,22	11-19

b) Mengukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

2) Mengukur tekanan darah (T2)

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah, atau proteinuria).

3) Mengukur tinggi fundus uteri (T3)

Ukur TFU adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur/pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uterus Menurut Perabaaan<sup>25</sup>**

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fudus Uteri</b>
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus Xipoides
36	3 jari dibawah Prosesus Xipoides
40	Pertengahan pusat - Prosesus Xipoides

4) Pemberian Tablet Fe/ tablet tambah darah (T4)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk ibu.

5) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (T5)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.4 Tabel Imunisasi TT<sup>25</sup>**

<b>TT</b>	<b>Waktu Pemberian</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1	Awal	Belum ada
TT 2	4 Minggu Setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/seumur hidup

6) Pemeriksaan HB dan Golongan Darah (T6)

- a) Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III

guna untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak, karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu.

- b) Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

#### 7) Pemeriksaan protein urin (T7)

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi guna untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

#### 8) Pemeriksaan reduksi urin (T8)

Ibu hamil yang mengalami diabetes melitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III terutama diakhir trimester III.

#### 9) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (T9)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain sifilis, hepatitis, HIV/AIDS.

#### 10) Perawatan payudara (T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6

bulan. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi Air Susu Ibu (ASI) menjadi lebih lancar serta mempersiapkan ibu dalam laktasi.

#### 11) Senam ibu hamil (T11)

Senam bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12) Pemberian obat malaria (T12)

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau pada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

#### 13) Pemberian kapsul yodium (T13)

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

#### 14) Temu wicara (T14)

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan temu wicara adalah membantu ibu

hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

## **B. Konsep dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar uterus melalui vagina secara spontan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>26</sup>

### **2. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda-tanda timbulnya persalinan yaitu: <sup>27</sup>

#### **a. Adanya *Lightening***

Terjadinya penurunan fundus uteri pada usia kehamilan menjelang 36 minggu karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Saat kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ibu lebih merasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang namun bagian bawah terasa sesak sehingga sulit untuk berjalan dan menyebabkan seringnya buang air kecil

#### **b. Perubahan Serviks**

Mendekati persalinan, serviks semakin matang. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi *braxton hicks*.

c. Pecahnya Air Ketuban

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut ketuban pecah dini.

d. His Pendahuluan/His Palsu

Ketika tiga atau empat minggu sebelum persalinan, ibu akan diganggu dengan adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi palsu (Broxton Hicks). Sifat dari his pendahuluan, yaitu :

- 1) Nyeri hanya terasa diperut bagian bawah.
- 2) Kontraksi tidak teratur.
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dan bila dibawa jalan hisnya berkurang.
- 4) Tidak berpengaruh pada pembukaan serviks

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu: <sup>28</sup>

a. Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Usia kehamilan yang semakin bertambah menyebabkan bertambah menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

d. *Fetal Endocrine Control Theory*

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, sistem endokrin pada janin seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan

e. Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:<sup>29</sup>

a. *Power* (kekuatan)

1) His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil dan mendorong janin dan kantong amnion kearah Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

## 2) Kekuatan meneran ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

Pada saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kala 1 pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus.

### b. *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen).

#### 1) Jalan Lahir Keras (tulang panggul)

##### a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas PAP adalah promotorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan tepi atas simpisis.

##### b) Bidang Luas Panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara acetabulum dan pertemuan antara ruas



sakral II dan III. Ukuran depan belakang 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua spina ischiadica dan memotong sakrum 1-2 cm di atas ujung sakrum. Ukuran depan belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina ischiadica) 5 cm.

d) Pintu Bawah Panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberischadicum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os sacrum sedangkan puncak segitiga depan adalah arcus pubis.

2) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak berperan pada saat persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenitalia sangat berperan pada saat persalinan.

c. *Passenger*

1) Janin

Pada bagian janin kita dapat memperhatikan baik dari besarnya kepala janin dalam rahim (sikap, situs, presentasi, posisi) karena kepala

janin dalam rahim mempengaruhi jalannya persalinan untuk melakukan prosedur yang akan dilakukan nantinya.

## 2) Plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O<sub>2</sub>, asam amino, vitamin, mineral dan zat yang lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO<sub>2</sub>.

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5-3 cm. berat lebih kurang 500 gram. Tali pusat yang menghubungkan plasenta sepanjang 25-60 cm.

## 3) Air ketuban

Jumlah air ketuban antara 1000 ml-1500 ml pada kehamilan aterm. Bayi akan menelan air ketuban sekitar 500 cc/jam atau sekitar 1% dan dikeluarkan dalam bentuk air kencing.

Fungsi air ketuban saat inpartu adalah:

- a) Menyebarkan kekuatan his hingga serviks dapat membuka.
- b) Membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan.
- c) Sebagai pelican saat persalinan.

## d. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu

kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:<sup>29</sup>

a. Turunnya Kepala Janin

Janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin kedalam PAP yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya pada kala II.

b. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan

adanya fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu terutama bidang sempit panggul.

c. Putaran Paksi Dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero posterior Pintu Bawah Panggul (PBP). Bahu tidak akan berputar bersama-sama dengan kepala. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dari ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dengan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada Pintu Bawah Panggul (PBP) mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. kalau tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ekstensi ini maka sub oksiput bertindak sebagai sumbu putar. Kemudian lahirlah berturut-turut puncak kepala, dahi, hidung, mulut dagu.

e. Putaran Paksi Luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berad pada satu garis lurus.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai bawah simfisis menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

6. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.<sup>30</sup>

b. Tujuan Utama Partograf

Tujuan utama partograf yaitu:<sup>31</sup>

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

c. Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.<sup>30</sup>

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dilakukan setiap 30 menit. Normal DJJ yaitu 120-160 x/menit.

## 2) Waktu Pecahnya Selaput Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lanjur DJJ.

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Selaput ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

## 3) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala

Penyusupan adalah indikator untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian tulang panggul ibu.

Catat penemuan yang ada dibawah laju air ketuban. Gunakan lambang seperti berikut :

0 : Sutura terpisah atau tidak tumpang tindih.

+

++ : Sutura tumpang tindih tapi dapat diperbaiki.

+++ : Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki.

## 4) Kemajuan Persalinan

Hal ini dilakukan untuk pemeriksaan dalam dan dilakukan setiap 4 jam, untuk menentukan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

#### 5) Penurunan

Nilai dan catat hasil pemeriksaan penurunan kepala atau perlimaan yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Catat dengan tanda lingkaran (o).

#### 6) Jam dan Waktu

Jam dan waktu dicatat dalam partograf saat sudah memasuki fase aktif persalian.

#### 7) Kontraksi Uterus

Nilai kontraksi uterus setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi terjadi dan catat di kolom partograf.

#### 8) Obat-Obatan dan Cairan yang Diberikan

Catat jika memberikan obat-obatan dan cairan seperti oksitosin atau obat lainnya.

#### 9) Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh

- a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda (.) pada kolom dengan menyesuaikan waktunya.
- b) Nilai dan catat tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada kolom waktu yang tertentu.
- c) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan.

#### 10) Urine (Volume, Aseton atau Protein)

Nilai dan catat jumlah urin ibu setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih) dan lakukan pemeriksaan aseton dan protein jika memungkinkan.

#### d. Pencacatan Pada Lembar Partograf

Halaman belakang digunakan untuk mencatat hal-hal serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

### 7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu: <sup>32</sup>

#### a. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

##### 1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### 2) Fase Aktif

##### a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.



b) Fase dilaktasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c) Fase dilatasi

Pembukaan jadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

b. Kala II

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

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi lebih dari 50 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan.

- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perinium.
- 5) Kepala lahir dengan seutuhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaity penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan kepala dipegang pada oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Tanda tanda pelepasan plasenta:

- 1) Keluarnya darah secara mendadak.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Uterus menjadi bundar atau globular.

d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

## 8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Beberapa perubahan fisiologis selama persalinan, diantaranya:<sup>33</sup>

### a. Perubahan Uterus

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan uterus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Sedangkan SBR akan semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

### b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran depan belakang berkurang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim :

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lekungan punggung bayi turun menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus dan bagian bawah tertekan pintu atas panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks, hal ini menimbulkan terjadinya pembukaan.

c. Perubahan Ligamentum Rotundum

Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi penting karena menyebabkan sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir. Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum menyebabkan fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

- 1) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- 2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

e. Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering BAK. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

f. Perubahan Vagina dan Dasar panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadialuran dengan dinding yang tipis.
- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmhg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

#### h. Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ( $0,5-1^{\circ}\text{C}$ ) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari  $1^{\circ}\text{C}$ .

#### i. Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak  $\text{CO}_2$  dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata-rata  $\text{CO}_2$  menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran  $\text{CO}_2$ .

Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karna adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi

yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

j. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskuloskeletal.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu: <sup>34</sup>

a. Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat

lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, perawat, bidan maupun dokter).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Apabila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar.

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d. Mengatur Posisi

Pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu pada saat persalinan bertujuan agar ibu merasa nyaman dan rileks. Peran bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan dan menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan ibu dan bayinya.



e. Pengurangan Rasa Nyeri

Cara untuk mengurangi rasa sakit ini yaitu mengurangi sakit disumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

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

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>26</sup>

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi segera setelah lahir yaitu:<sup>28</sup>

a. Termoregulasi

Mekanisme kehilangan panas tubuh yang menjadi sejak bayi baru lahir, dapat terjadi melalui evaporasi yaitu kehilangan panas melalui evaporasi atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Proses kehilangan panas yang kedua adalah keluarnya panas dari tubuh bayi baru lahir ke benda-benda di sekitarnya yang bersentuhan langsung dengan tubuh bayi. Mekanisme kehilangan panas yang ketiga adalah konveksi, adalah hilangnya panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Mekanisme kehilangan panas yang keempat adalah konduksi, yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi diletakkan di tempat yang lebih dingin

b. Sistem Pernafasan

Napas pertama bayi baru lahir biasanya terjadi dalam 30 detik setelah lahir. 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. Paru-paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

c. Sistem Pencernaan

Secara fungsional, saluran pencernaan bayi belum matang dibandingkan dengan orang dewasa. Sebelum janin cukup bulan lahir, bayi akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas perut ini akan berangsur-angsur bertambah seiring dengan pertumbuhan bayi.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah

talipusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.

e. Metabolisme Glukosa

Setelah tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan gawat janin merupakan kelompok yang paling berisiko, karena simpanan energi mereka berkurang atau digunakan sebelum lahir.

f. Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas

permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.

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

#### a. Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir meliputi:<sup>35</sup>

- 1) Memeriksa apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum.
- 2) Memeriksa apakah air ketuban bayi telah tercampur dengan mekonium atau tidak.
- 3) Menilai apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernapas tanpa kesulitan.
- 4) Mengamati apakah bayi bergerak secara aktif atau terlihat lemas. Jika bayi tidak bernapas, bernapas dengan kesulitan, atau terlihat lemah maka tindakan resusitasi bagi bayi baru lahir harus segera dilakukan.

#### b. Pemotongan Tali Pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:<sup>36</sup>

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

- 3) 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.
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan.<sup>37</sup>

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubtor, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden

ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.<sup>37</sup>

d. Memberikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.<sup>37</sup>

e. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian Hbo 0,5 ml secara intramuskular (IM) di paha kanan anterolateral.<sup>37</sup>

f. Pemberian Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.<sup>37</sup>

g. Pemeriksaan fisik

Tujuan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Aspek yang dikaji pada bayi baru lahir adalah:<sup>37</sup>

1) Tanda-Tanda Vital

a) Pernafasan Pernafasan normal bayi baru lahir adalah 30-60x/menit tanpa retraksi dada.

b) Denyut jantung Normal denyut jantung bayi baru lahir adalah 120-160x/menit.

c) Suhu Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C.

## 2) Pengukuran Antropometri

a) Berat badan (BB) 2500-4000gram.

b) Panjang badan (PB) 48-52 cm.

c) Lingkar dada (LD) 30-38 cm.

d) Lingkar kepala (LK) 33-35 cm.

e) Lingkar lengan atas (LILA) 11-12 cm.

## 3) Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala: ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan.

b) Telinga: sejajar dengan mata, tidak/ada kelainan.

c) Mata: simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.

d) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, reflek hisap, reflek rooting, tidak/ada kelainan.

e) Leher: pembesaran kelenjar atau tidak.

f) Dada: bentuk, puting susu, bunyi jantung.

g) Bahu, lengan, tangan: gerakan dan jumlah jari.

h) Perut: bentuk perut, penonjolan disekitar tali pusat, pendarahan tali pusat, perut teraba lunak saat menangis dan benjolan.

## i) Genetalia

(1) Laki-laki: testis sudah turun ke skrotum.

(2) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.

j) Tungkai dan kaki: kelengkapan jari, pergerakan, kelainan.

k) Punggung dan anus: pembengkakan, cekungan, adanya anus.

- l) Kulit: verniks, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir.
- m) Eliminasi baik: adanya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- n) Reflek-reflek pada bayi baru lahir, yaitu:
  - (1) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
  - (2) Reflek sucking (hisap dan menelan).
  - (3) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan).
  - (4) Reflek grasping (menggenggam).

#### 4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya dibawah ini, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat:<sup>35</sup>

- a. Tidak mau menyusui.
- b. Kejang-kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas, adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.

#### 5. Kunjungan Neonatus

Menurut standar asuhan kebidanan kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal 3 kali selama periode 0–28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus meliputi pelayanan



kesehatan neonatal dan penyuluhan neonatus dirumah menggunakan buku KIA.<sup>38</sup>

a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 6 - 48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi.

b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

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.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan bayi, nutrisi bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

## **D. Konsep Dasar Nifas**

### **1. Pengertian**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan.<sup>39</sup>

## 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas adalah:<sup>40</sup>

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU.

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

#### 2) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks

uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

### 3) *Lochea*

*Lochea* merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- a) *Lochea Rubra/merah (kruenta)*, muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum
- c) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.
- d) *Lochea Alba*, muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

#### 4) Vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir dan rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

##### 1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

##### 2) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami konstipasi (sembelit). Dikarenakan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih Kembali. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

#### 4) Pernafasan

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.

### 3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:<sup>39,39</sup>

#### a. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi
- 5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

#### b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat

tidur kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

c. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, ibu sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan.

d. Kebersihan diri

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Ibu diharapkan melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih Kembali.

g. Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

4. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode yaitu:<sup>41</sup>

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan.

5. Kunjungan

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan



kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan.<sup>42</sup>

a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan:

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Memastikan involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Memastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- 5) Memberi nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- 1) Memastikan involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.

- 2) Memeriksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- 5) Memberi nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, yaitu:<sup>43</sup>

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan

kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

### **E. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan meliputi:

#### **1. Standar I Pengkajian**

Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang didapat dari hasil anamnesa, meliputi: Identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, keadaan sosial dan keadaan ekonomi. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat berdasarkan hasil pemeriksaan, meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

## 2. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

### a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

### b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

#### 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

##### a) Kehamilan

Diagnosa kehamilan antara lain:

- (1) Ibu hamil atau tidak
- (2) G...P...A...H
- (3) Usia kehamilan
- (4) Janin hidup atau mati
- (5) Tunggal atau ganda
- (6) Intrauterin
- (7) Letak (let-kep/let-su/let-li)
- (8) Keadaan jalan lahir normal atau tidak
- (9) KU ibu dan janin

##### b) Diagnosa persalinan antara lain:

##### (1) Kala I

- (a) Ibu hamil atau tidak
- (b) G...P...A...H
- (c) Usia kehamilan

(d) Janin hidup atau mati

(e) Tunggal atau ganda

(f) Intrauterin atau ekstrauterin

(g) Letak (let-kep/let-su/let-li)

(h) Keadaan jalan lahir

(i) Inpartu kala I fase laten/aktif

(j) KU ibu dan janin

(2) Kala II

(a) Ibu inpartu kala II

(b) KU ibu dan janin

(3) Kala III

(a) Ibu inpartu kala III

(b) KU ibu

(4) Kala IV

(a) Ibu inpartu kala IV

(b) KU ibu

c) Bayi Baru Lahir

Diagnosa bayi baru lahir antara lain:

(1) Bayi baru lahir

(2) Usia bayi...jam/hari

(3) KU bayi

d) Nifas

Diagnosa nifas antara lain:

(1) P...A...H...

(2) Nifas...jam/hari ke...

3) KU ibu

(a) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

(b) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar III Perencanaan

#### a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### b. Kriteria Perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

2) Melibatkan klien/ keluarga.

3) Mempertimbangan kondisi psikologi, sosial dan budaya klien/ keluarga.

4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence base dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien.

5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV Implementasi

##### a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

##### b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, saran dan fasilitas yang ada.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang dilakukan.

#### 5. Standar V Evaluasi

##### a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

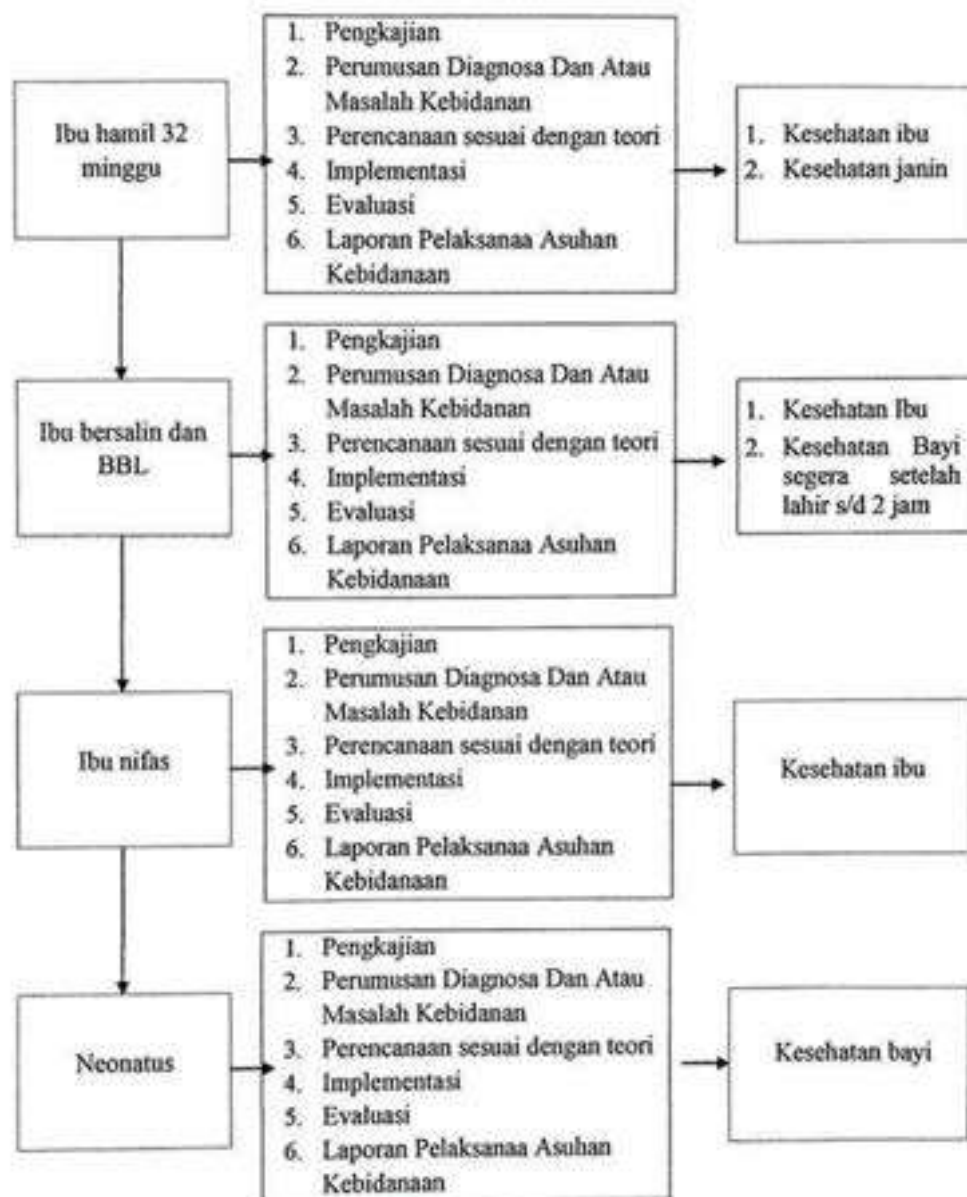
b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis / KMS/ Status Pasien/ Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi *follow up* dan rujukan.



## F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir serta neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:



**Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir**

*Sumber : Kepmenkes No. 938/Menkes/Sk/Viii/2007*

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis LTA**

Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi penelaah kasus. Peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL serta meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul, maupun tindakan dan reaksi terhadap perlakuan yang diberikan.

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

#### **1. Waktu**

Penelitian direncanakan akan dilakukan pada bulan Februari sampai dengan April tahun 2025.

#### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB Bdn. Ifda Dewi, S.ST DI Kabupaten Pesisir Selatan.

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

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, kehamilan normal dan batasan usia tidak beresiko. Kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi seperti status emosional dan kesadaran, selanjutnya wawancara seperti data subjektif dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin,

nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan yang diaplikasikan di Praktik Mandiri Bidan.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan metode sebagai berikut:

#### **a. Wawancara**

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir untuk mengetahui kondisi pasien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien serta riwayat penyakit dengan format pengkajian.

#### **b. Pemeriksaan**

Dalam penelitian ini, penelitimelakukan pemeriksaan fisik yang digunakan untuk mengetahui keadaan fisik ibu hamil dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan head to toe, palpasi seperti pemeriksaan leopold, auskultasi seperti pemeriksaan denyut jantung janin, perkusi seperti pemeriksaan reflek patella dan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb. Pemeriksaan fisik ibu bersalin dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan head to toe, palpasi seperti pemeriksaan leopold dan menghitung his, auskultasi seperti pemeriksaan denyut jantung janin dan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan ibu nifas dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan head to toe, pengeluaran pervaginam dan jumlah perdarahan,

palpasi seperti pemeriksaan kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan pemeriksaan kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan pemeriksaan diastasis rekti serta tanda homan. Pemeriksaan bayi baru lahir dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan tali pusat, pemeriksaan antropometri serta pemeriksaan reflek.

## 2. Data Sekunder

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

## **F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, tensimeter, stetoskop, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT handsooon, jam tangan, larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : masker, partus set (2 pasang handsooon steril, 1 buah kateter, 2 buah klem kocher 1 buah  $\frac{1}{2}$  kocher, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat) kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alcohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur Panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur lila, thermometer, stetoskop, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas stetoskop, tensimeter, thermometer, 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.
7. Alat dan bahan yang dipergunakan untuk melakukan studi dokumentasian catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn.Ifda Dewi, S.ST yang berlokasi di Kabupaten Pesisir Selatan. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai nelayan dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Bdn.Ifda Dewi, S.ST termasuk memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang periksa, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Bdn.Ifda Dewi, S.ST memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doopler*, timbangan, reflek hammer dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain Masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja Bidan Dewi juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari

prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI, S.ST  
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Hari/Tanggal : 22 Februari 2025

Pukul : 15.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas/ Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. A	/ Tn. A
Umur : 33 Tahun	/ 40 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : SLTA	/ Tamat SD
Pekerjaan : IRT	/ Buruh Harian
Alamat : JL. Perintis Kemerdekaan Dusun. Kampung Tengah	

Nama keluarga terdekat yang bida dihubungi : Ny "E"

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Painan

No Telp/Hp : 08xxxxxxxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri pada punggung sejak  
3 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama/menarche : 13 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Teratur/tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 5-7 hari



- e. Banyak : 3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada
- h. Warna : Merah

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	12-08-2012	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3200 gram/50 cm/PR	Baik	Normal	Asi eksklusif
2.	18-11-2021	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3200 gram/49 cm/PR	Baik	Normal	Asi eksklusif
3.	Kehamilan ini										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 11 Juni 2025
- b. TP : 18 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
  - TM I : Mual muntah dipagi hari
  - TM II : Tidak ada
  - TM III : Nyeri punggung
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu :  $\pm$  UK 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 15-20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
  - 1) Rasa 5L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
  - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
  - 3) Nyeri perut : Tidak ada
  - 4) Panas menggigil : Tidak ada
  - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu bak : Tidak ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Table Fe dan Calsium

#### 6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 2 centong + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
- Siang : Nasi 2 centong + 1 potong ikan goreng + 3 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
- Malam : Nasi 2 centong + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih

#### 7. Pola Eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning / jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

##### b. BAB

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

#### 8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati dengan suami

- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan dirumah, tetapi kadang-kadang dibantu oleh suami

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 1 jam/hari  
b. Malam : 7-8 jam/hari

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2021)  
TT 2 : Ada (2021)  
TT 3 : Ada (2024)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan selama 1 tahun

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- Jantung : Tidak ada  
Ginjal : Tidak ada  
Asma : Tidak ada  
Hepatitis : Tidak ada  
DM : Tidak ada  
Hipertensi : Tidak ada  
Epilepsi : Tidak ada  
PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada  
Obat-obatan : Tidak ada

13. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada  
Ginjal : Tidak ada  
Asma : Tidak ada  
TBC Paru : Tidak ada

- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
16. Riwayat kehamilan
- Gameli/kembar : Tidak ada
17. Psikologis : Tidak ada
18. Riwayat sosial
- a. Perkawinan :
- Status perkawinan : Menikah
- Perkawinan ke : 1
- Tahun Nikah : 2011
- Setelah kawin berapa lama hamil : 4 bulan
19. Kehamilan
- Direncanakan : Iya
- Diterima : Iya
20. Hubungan dengan keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
23. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000,-
- b. Penghasilan perkapita : Rp 750.000,-
- c. Keadaan spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis*
- d. Tanda vital :

Tekanan Darah	: 120/85 mmHg
Denyut Nadi	: 85 kali/menit
Pernafasan	: 22 kali/menit
e. Suhu	: 36,5 °C
f. BB sebelum hamil	: 49 kg
g. BB sekarang	: 62,6 kg
h. Lila	: 26 cm
i. Tinggi Badan	: 155 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

Rambut	: Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
Mata	: Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik
Muka	: Tidak oedema, tidak ada closma gravidarum, tidak pucat
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
Gigi	: Bersih, tidak ada caries, tidak ada karang gigi
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

### c. Dada/payudara

Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Putting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Areola	: Hiperpigmentasi kiri dan kanan
Benjolan	: Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak Ada

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Striae : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoideus, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

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

Leopold IV : Belum dilakukan

Mc. Donald : 34 cm

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

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 140 kali/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia : Tidak dilakukan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)



g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat.




D. Pemeriksaan Laboratorium dilakukan dipuskesmas dan dicatat pada buku KIA



1. Golongan Darah : A
2. Hb : 12,8 gr%
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
  - a. HbSAg : Negatif (-)
  - b. Sifilis : Negatif (-)
  - c. HIV : Negatif (-)



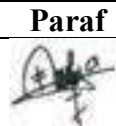

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Bdn. IFDA DEWI, S. ST  
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**





Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 22 Februari 2025 Pukul: 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 11 Juni 2024</p> <p>2. Ini adalah kehamilan ketiganya dan tidak pernah mengalami keguguran.</p> <p>3. Nyeri pada punggung</p> <p>4. Tidak ada riwayat penyakit sistematis</p> <p>5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 3 Februari 2025</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: Baik</p> <p>b. Status emosional : Stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 120/85 mmHg</p> <p>N : 85x/i</p> <p>P : 22x/i</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 49 kg</p> <p>f. BB sekarang : 62,6 kg</p> <p>g. TB : 155 cm</p> <p>h. Lila : 26 cm</p> <p>i. TP : 18 maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoid, teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba punggung janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah:</p> <p>Nyeri pada punggung</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu:</p> <p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki.</p> <p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa</p>	          



	<p>kepala janin. Kepala belum masuk PAP.  Leopold IV : Belum dilakukan  Mc. Donald : 34 cm  TBJ : <math>(34-13) \times 155 = 3.255</math> gram</p> <p>c. Auskultasi  DJJ : (+)  Frekuensi : 140 kali/menit  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur  Puntum maksimum :  kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi  Reflek patella kanan : (+)  Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium:  Tidak dilakukan, hanya dilihat dari buku KIA</p>		<p>15.15 WIB</p> <p>15.17 WIB</p> <p>15.20 WIB</p>	<p>nyeri pada punggung.  Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu bahwa penambahan berat badan ibu sudah 13 kg. Maka minta ibu untuk mengurangi konsumsi makanan manis, mengurangi karbohidrat dan lebih banyak konsumsi protein, buah dan sayuran.  Evaluasi : ibu paham dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :  a. Sakit kepala yang hebat 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 cairan ketuban sebelum waktunya  Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.  Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Mengingatkan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:  a. Tempat bersalin  b. Penolong persalinan  c. Biaya persalinan  d. Transportasi</p>	    
--	--	--	--	---	---

				<p>e. Pendamping persalinan</p> <p>f. Pengambil keputusan</p> <p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan yaitu.</p> <p>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Bdn. Ifda Dewi, S.ST</p> <p>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Ifda Dewi, S.ST</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dengan menggunakan BPJS.</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan pribadi menuju tempat persalinan.</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami.</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan adalah suaminya.</p> <p>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			15.22 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			15.25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi pada tanggal 1 Maret 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	




**TABEL 4.2 DOKUMETASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
USIA KEHAMILAN MINGGU DI PMB Bdn.IFDA DEWI, S.ST  
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**





Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 1 Maret 2025</p> <p>Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Ingin memeriksakan kehamilannya.</p> <p>2. Sering buang air kecil pada malam hari.</p> <p>3. Belum ada tanda-tanda persalinan.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Status emosional : stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 125/88 mmHg</p> <p>N : 84 kali/menit</p> <p>P : 20 kali/menit</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 49 kg</p> <p>BB sekarang : 63 kg</p> <p>f. TB : 155 cm</p> <p>g. Lila : 26 cm</p> <p>h. TP : 18 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba punggung janin</p> <p>Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu, teraba kepala janin. Kepala belum</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah:</p> <p>Sering BAK</p>	<p>19. 10 WIB</p> <p>19.12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan ibu dan janin baik, taksiran persalinan pada tanggal 18 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin, hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu:</p> <p>a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda.</p> <p>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar</p>	 

	<p>masuk PAP Leopold IV : Belum dilakukan Mc. Donald : 34 cm TBJ : (34-13) x 155 =3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 kali/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (-)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Tidak dilakukan, hanya dilihat dari buku KIA</p>		<p>19.15 WIB</p> <p>19.17 WIB</p> <p>19.19 WIB</p> <p>19.20 WIB</p>	<p>mandi pada malam hari. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu untuk mengurangi makanan manis, karbohidrat dan lebih banyak konsumsi protein, buah dan sayuran. Evaluasi : ibu sudah mengurangi makanan manis, karbohidrat dan banyak konsumsi protein.</p> <p>4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi. Perawatan payudara pada usia kehamilan ini sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui. Perawatan payudara yang bisa ibu lakukan, yaitu: a. Menggunakan bra yang tidak ketat, bersifat menopang, jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara selama hamil. b. Membersihkan payudara dengan air hangat dapat membantu menjaga kebersihan payudara. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan semua langkah perawatan payudara, ibu bersedia melakukannya di rumah.</p> <p>5. Menginformasikan ibu untuk selalu melakukan personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, menjaga genitalia tetap bersih dan kering, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang. Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi agar kepala bayi turun dan masuk kedalam panggul Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang</p>	                              
--	---	--	---	--	--





				diberikan	
			19.22 WIB	7. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu : a. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih pendonor darah yaitu ibunya.	
			19.24 WIB	8. Menjelaskan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan. Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan berencana menggunakan implant.	
			19.25 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	






**TABEL 4.3 DOKUMENTASIN ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. A**  
**G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> ATERM INPARTU DI PMB Bdn. IFDA DEWI, S.ST**  
**KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**





Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I</p> <p>Tanggal : 12 Maret 2025</p> <p>Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB</p> <p>2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 16.00 WIB</p> <p>3. Cemas menghadapi persalinan.</p> <p>4. Ibu sudah BAB pukul 13.00 WIB</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 16.30 WIB</p> <p>6. HPHT : 11 Juni 2024</p> <p>7. TP : 18 Maret 2025</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum ibu : baik</p> <p>b. Status emosional : stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda vital:</p> <p>TD : 130/91 mmHg</p> <p>N : 89 x/i</p> <p>P : 24 x/i</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>BB sebelum hamil : 49 Kg</p> <p>BB sekarang : 63 Kg</p> <p>TB : 155 cm</p> <p>Lila : 26 cm</p> <p>TP : 18 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal.</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat – px pada bagian fundus teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Punggung kiri</p> <p>Leopold III : Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik</p>	<p>17.12 WIB</p> <p>17.15 WIB</p> <p>17.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan jalan lahir ibu sudah 6 cm, ketuban masih utuh dan keadaan ibu dan bayi baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke ari ari yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam rongga panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau saat kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas lagi dalam menjalani proses persalinan dengan cara :</p> <p>a. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan, peneliti akan membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan</p>	    








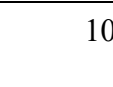
	<p>Mc. donald : 33 cm  TBJ : (33-12) x 155  = 3.255 gram  His : Ada  Frekuensi : 3 x 10 menit  Durasi : 45 detik  Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi  DJJ : (+)  Frekuensi : 148 kali/menit  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur  Puntum Maksimum :  kuadran kiri bawah perut  ibu</p> <p>d. Pemeriksaan dalam  Atas indikasi : Inpartu  Dinding vagina : Tidak  teraba massa dan tidak ada  kelainan  Portio : Menipis  Penipisan : 75 %  Pembukaan : 6 cm  Ketuban : Utuh  Presentasi : Belakang  kepala  Posisi : UUK kiri depan  Penurunan : Hodge II-III  Penyusupan : 0</p>		<p>17.23 WIB</p> <p>17.25 WIB</p> <p>17.30 WIB</p> <p>17.45 WIB</p>	<p>b. Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu dalam proses persalinan  Evaluasi : Ibu bersemangat karena dukungan yang diberikan oleh suami, keluarga, bidan dan peneliti</p> <p>4. Menyarankan dan membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran dan kemudahan ibu dalam proses persalinan nanti.  Evaluasi : ibu melakukan anjuran yang diberikan, saat rasa sakit muncul ibu membaca doa.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan disekitar ruangan jika tidak ada kontraksi, jika ada kontraksi maka ibu bisa melakukan posisi jongkok.  Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa dan jangan menahan untuk berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.  Evaluasi : Ibu telah buang air kecil dan didampingi oleh suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.  Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	      
--	--	--	---	--	--








			17.50 WIB	<p>8. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah minum segelas air putih dan makan 1 potong roti.</p>	
			18.00 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat kontraksi saja dengan kedua tangan berada pada pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada ibu seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang, ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk tidak mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan teknik meneran yang benar.</p>	
			18.30 WIB	<p>10. Mempersiapkan peralatan pertolongan persalinan seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partus set</li> <li>- Obat – obatan</li> <li>- Alat pelindung diri</li> <li>- Pakaian ibu, kain panjang/sarung dan pembalut ibu</li> <li>- Baju bayi, popok bayi, topi, sarung tangan dan bedung</li> </ul> <p>Evaluasi : alat dan perlengkapan persalinan telah disiapkan</p>	
			19.00 WIB	<p>11. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setiap 30 menit sekali : DJJ, kontraksi, nadi</li> <li>- Setiap 2 jam sekali : urin</li> </ul>	

				<p>- Setiap 4 jam sekali : air ketuban, penyusupan, pembukaan, penurunan, tekanan darah, suhu</p> <p>Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan terlampir dalam partograf. Hasil pemantauan kala 1 ibu dalam batas normal.</p>	
<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 12 Maret 2025</p> <p>Pukul : 19.00</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat.</p> <p>2. Ada rasa ingin meneran</p>	<p>1. <b>Pemeriksaan Umum</b></p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 128/85 mmHg</p> <p>N : 85 kali/menit</p> <p>P : 21 kali/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>2. <b>Pemeriksaan Kebidanan</b></p> <p>a. Palpasi</p> <p>His : 5x/10 menit</p> <p>Durasi : 50 detik</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>b. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 148 kali/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>c. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulva membuka</li> <li>- Perineum menonjol</li> <li>- Adanya dorongan meneran dari ibu</li> <li>- Tekanan pada anus</li> </ul> <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinding vagina tidak ada massa</li> <li>- Portio: tidak teraba</li> <li>- Pembukaan : 10 cm</li> </ul>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>19.05 WIB</p> <p>19.06 WIB</p> <p>19.08 WIB</p> <p>19.10 WIB</p> <p>19.20 WIB</p>	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda-tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran dan keadaan umum ibu beserta janin baik</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan meneran dengan benar</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu yaitu posisi litotomi</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah dengan posisi litotomi.</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD telah terpasang dan alat sudah didekatkan.</p> <p>4. Memimpin ibu meneran jika ada his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu untuk beristirahat dan minum disela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu meneran disaat ada his.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perinium agar tidak</p>	    

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketuban : Negatif</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Presentasi : belakang kepala</li> <li>- Posisi : UUK depan</li> <li>- Penurunan bagian terendah : Hodge IV</li> </ul>			<p>terjadi robekan perinium.</p> <p>b. Ketika kepala sudah lahir, 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, posisi tangan biparietal, lalu tuntun kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kebawah untuk melahirkan bahu belakang serta seluruh badan bayi.</p> <p>e. Mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 19.30 WIB., menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki.</p>	
			19.30 WIB	<p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 12 Maret 2025</p> <p>Pukul : 19.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa mules.</li> </ol>	<p>Bayi lahir spontan pukul 19.30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>TFU : setinggi pusat</p> <p>Kontraksi : baik</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : normal (<math>\pm 150</math> cc)</p> <p>Plasenta belum lahir</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu parturien kala III, KU ibu baik</p>	<p>19.31 WIB</p> <p>19.32 WIB</p> <p>19.33 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikkan oksitosin yang dapat membantu pengeluaran plasenta dan injeksikan oksitosin 10 IU secara IM.</p> <p>Evaluasi : suntik oksitosin telah diberikan</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas.</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal.</p> <p>3. Melakukan pemberian vitamik K 0,5 mg di 1/3 paha kiri atas bayi bagian luar guna untuk mencegah perdarahan intrakarnial pada bayi baru lahir akibat</p>	                    

			19.33 WIB	defisiensi vitamin K. Evaluasi: injeksi vitamin K telah diberikan dipaha kiri bayi.	
			19.34 WIB	4. Memposisikan bayi didekapan ibu yaitu diantara payudara ibu untuk dilakukan IMD Evaluasi: bayi sudah berada didekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit.	
			19.35 WIB	5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah secara mendadak dan singkat.	
			19.35 WIB	6. Membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 19.35 WIB	
			19.35 WIB	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam Evaluasi: kontraksi uterus baik	
Kala IV Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul : 19.35 WIB  Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta lahir lengkap pukul 19.35 WIB  <b>Pemeriksaan Kebidanan:</b> a. Inspeksi Pendarahan: Perdarahan $\pm 100$ cc b. Palpasi - TFU 2 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus baik - Kandung kemih tidak teraba	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, Ku ibu baik	19.36 WIB	1. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 19.35 WIB, selaput ketuban utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 18 kotiledon, insersi tali pusat ditengah (sentralis)	
			19.37 WIB	2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir.	
			19.40 WIB	3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan.	

			19.42 WIB	4. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi dan IMD masih berlangsung selama 1 jam.	
			19.47 WIB	5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan masase dan memeriksa kontraksi dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : Suami telah melakukan sesuai anjuran yang diberikan.	
			19.50 WIB	6. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 19.50 WIB TD : 130/80 mmHg N : 79 x/i S : 36,7 TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : Normal ( $\pm 30$ cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			19.53 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu sudah minum 1 gelas air putih dan makan 5 sendok nasi.	
			19.55 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih kembali. Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI  
NY. “A” USIA 12 JAM DI PMB Bdn. IFDA DEWI, S.ST  
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Tanggal : 13 Maret 2025

Pukul : 07.30 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. A  
 Umur bayi : 12 Jam  
 Tgl/jam lahir : 11 Maret 2025/19.30 WIB  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Anak ke- : 3 (Tiga)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. A	Nama : Tn. A
Umur : 33 tahun	Umur : 40 Tahun
Suku/Bangsa : Minang	Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : Tamat SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh Harian
Alamat : JL. Perintis Kemerdekaan Dusun. Kampung	Tengah

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny “E”  
 Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung  
 Alamat : Painan  
 No Telp/Hp : 08xxxxxxxxxx

## B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G3P2A0H2  
 ANC kemana : PMB  
 Berapa kali : 6 kali  
 Keluhan saat hamil : Tidak ada  
 Penyakit selama hamil : Tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil  
 Makanan : Tidak ada  
 Obat-obatan : Tidak ada  
 Jamu : Tidak ada  
 Kebiasaan merokok : Tidak ada  
 Lain-lain : Tidak ada
3. Riwayat ANC  
 Lahir tanggal : 12 Maret 2025  
 Jenis persalinan : Normal  
 Ditolong oleh : Mahasiswi didampingi bidan  
 Lama persalinan :  
     Kala I : 2 jam  
     Kala II : 30 Menit  
     Kala III : 5 Menit  
     Kala IV : 2 Jam  
 Ketuban pecah  
     Pukul : 19.00 WIB  
     Bau : Amis  
     Warna : Jernih  
     Jumlah :  $\pm$  250 cc  
 Komplikasi persalinan  
     Ibu : Tidak ada  
     Bayi : Tidak ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gram/ 50 cm

## Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

## 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 kali/menit

Suhu : 37 °C

Nadi : 138 kali/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3000 gram

## 2. Pemeriksaan Khusus

## Kepala

Rambut : Terdapat rambut-rambut halus, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepalhematoma

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : Tidak ada kelainan

Mulut : Tidak ada labioschiziz, tidak ada palatochiziz

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada/payudara : Simetris kiri dan kanan, ada putting susu, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau



Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

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

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

Genetalia :

Wanita : -

Pria : Testis sudah turun ke skrotum, jumlah skrotum 2, terdapat lubang uretra ditengah penis.

Anus : Terdapat lubang anus

### 3. Refleks

Refleks moro : Positif (12 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks tonic neck : Positif (12 jam)

Refleks graph : Positif (12 jam)

### 4. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 33 cm




Lingkar lila : 11 cm





### 5. Eliminasi





Miksi : Ada





Mekonium : Ada





**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI, S. ST  
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul : 20.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi lahir spontan pada pukul 19.30 WIB.</p> <p>2. Ibu senang atas kelahiran bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik</p> <p>2. Tanda-tanda vital P : 49 x/i N : 145 x/i S : 36.7 °C</p> <p>3. Bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan</p> <p>4. Antropometri BB : 3000 gram PB : 50 cm LD : 33 cm LK : 35 cm Lila : 11 cm</p>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir spontan, segera setelah lahir, KU bayi baik.</p>	20.35 WIB	1. Memberikan salap mata pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Evaluasi: salep mata telah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi.	
			20.36 WIB	2. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu menimbang bayi, mengukur panjang badan bayi dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> pada bayi untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : pemeriksaan telah dilakukan BB : 3000 gram PB : 50 cm Kelainan : tidak ada <i>Head to toe</i> dalam batas normal	
			20.40 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam agar bayi tidak terkena hipotermi dan bayi akan dimandikan oleh petugas Kesehatan pada pukul 07.30 WIB Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan	

<div>Kunjungan I</div> <div>Tanggal : 13 Maret 2025</div> <div>Pukul : 07.30 WIB</div> <div>Ibu mengatakan :</div> <div>1. Bayi sudah menyusu</div> <div>2. Bayi sudah BAK dan BAB</div> <div>3. Bayi tampak kotor</div>	<div>1. Pemeriksaan Umum</div> <div>Keadaan umum : Baik</div> <div>Tanda-tanda Vital</div> <div>P : 45 x/i</div> <div>N : 138 x/i</div> <div>S : 37 °C</div> <div>Gerakan : Aktif</div> <div>Warna kulit : kemerahan</div> <div>2. Pemeriksaan Fisik</div> <div>c. Inspeksi</div> <div>Head to toe dalam batas normal</div> <div>d. Antropometri</div> <div>- BB : 3000 gram</div> <div>- PB : 50 cm</div> <div>- LD : 35 cm</div> <div>- LK : 33 cm</div> <div>- Lila : 11 cm</div> <div>e. Refleks</div> <div>Refleks moro : (+)</div> <div>Refleks rooting : (+)</div> <div>Refleks sucking : (+)</div> <div>Refleks swallowing : (+)</div> <div>Refleks graphs : (+)</div> <div>Refleks tonic neck : (+)</div> <div>f. Eliminasi</div> <div>Miksi : Ada</div> <div>Meconium : Ada</div>	<div>Diagnosa:</div> <div>Bayi baru lahir</div> <div>usia 12 jam, KU</div> <div>bayi baik.</div>	07.35 WIB	<div>1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa KU bayi dalam batas normal.</div> <div>Evaluasi : ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan.</div> <div></div>
			07.36 WIB	<div>2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Lalu meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa setelah selesai mandi bayi akan diberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan bayi bagian luar yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi.</div> <div>Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan Hb0 telah diberikan, pakaian bayi sudah diganti dan bayi sudah dibedong.</div> <div></div>
			07.40 WIB	<div>3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatn tali pusat yang benar, yaitu:</div> <div>a. Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.</div> <div>b. Jangan membungkus atau membubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine ataupun alcohol pada tali pusat.</div> <div>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</div> <div>d. Lipat popok dibawah tali pusat.</div> <div>Evaluasi : tali pusat sudah dibersihkan, ibu dan keluarga paham tentang perawatan tali pusat yang benar.</div> <div></div>
			07.42 WIB	<div>4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi ditempat yang bersih, kering dan hangat. Jangan biarkan bayi terpapar udara dingin, Ganti popok bayi segera</div> <div></div>




			07.44 WIB	<p>5. mungkin apabila bayi BAK/BAB. Bayi selalu berada didekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Bayi sudah dibedong dan berada didekat ibu.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam/ setiap bayi menangis dan memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu bersedia memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai berusia 6 bulan.</p>	
			07.46 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang ke rumah.</p>	
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayi belum lepas</p>	<p><b>a. Pemeriksaan Umum</b> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital P : 48x/i N : 140x/i S : 36,6°C BB sekarang : 2.900 gram PB : 50 cm</p> <p><b>b. Pemeriksaan Fisik</b> Inspeksi - Warna kulit kemerahan - Bayi bergerak aktif - Tali pusat belum terlepas</p>	<p>Diagnosa : Bayi usia 5 hari, KU bayi baik.</p>	<p>16.05 WIB</p> <p>16.06 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengevaluasi apakah ibu dan keluarga melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih</li> <li>Jangan membungkus atau membubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine ataupun alkohol pada tali pusat</li> <li>Biarkan tali pusat tetap terbuka</li> <li>Lipat popok dibawah tali pusat</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu selalu merawat tali pusat dengan benar</p>	  

	<p>dan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat.</p> <p>- Tidak terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi.</p>		<p>16.08 WIB</p> <p>3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan</p>	
			<p>16.10 WIB</p> <p>4. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya</p> <p>Evaluasi: ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI secara on demand</p>	
			<p>16.12 WIB</p> <p>5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			<p>16.13 WIB</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut atau menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p>	




			16.15 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan pa yang dijelaskan</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	
<p><b>Kunjungan III</b> Tanggal : 24 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>bayinya dalam keadaan sehat</li> <li>bayinya kuat menyusu</li> <li>hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya</li> <li>tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 18 Maret 2025</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital P : 47 kali/menit N : 132 kali/menit S : 36,6°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan fisik</b> a. Inspeksi : dalam batas normal b. Tonus otot : bergerak aktif c. BB sekarang : 3000 gram d. PB : 50 cm e. Tali pusat terlihat kering dan tidak ada tanda tanda infeksi</p>	<p>Diagnosa: Bayi usia 12 hari, KU bayi baik</p>	<p>14.05 WIB</p> <p>14.06 WIB</p> <p>14.08 WIB</p>	<p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal BB:3000gram PB :50 cm Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelsan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	                    



			14.10 WIB	4. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusu</li> <li>b. Kejang</li> <li>c. Mengantuk atau tidak sadar</li> <li>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu</li> <li>e. Tarikan dada bawah kedalam yang kuat</li> </ul> Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			14.12 WIB	5. Mengajukan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			14.14 WIB	6. Mengingat ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya untuk ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.	





**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. A P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub>  
13 JAM POST PARTUM DI PMB Bdn. IFDA DEWI, S.ST  
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>3. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>4. Sudah buang air kecil</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 120/70 mmHg - N : 84 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6 °C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi - Mata: konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : putting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah Jumlah : 3 kali Ganti pembalut</p> <p>b. Palpasi - Kontraksi : baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung kemih : tidak teraba - Diastasi recti : 2 jari - Tanda homan (-)</p>	<p>Dx : Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 13 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	08:40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			08:42 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
			08:44 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua setelah persalinan adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayi ibu sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI. Selain itu, ibu harus menyusui bayi ibu dengan teknik menyusui yang benar, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi juga dapat mendukung kelancaran ASI Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	








			08:46 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI disekitar piting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			08:48 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ganti pembalut ibu minimal 3-4 kali sehari.</li> <li>b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh.</li> <li>c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar, yaitu mencuci dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			08:50 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama menyusui yang bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI dengan kebutuhan energi sekitar 2500-2700 Kkal/hari. Ibu dianjurkan mengkonsumsi 1 potong ikan, 1 butir telur dan 1 gelas susu sebagai sumber protein. Sayuran hijau seperti daun katuk, bayam dan daun kelor dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan zat besi. Karbohidrat diperoleh dari 1 piring nasi dan buah-buahan seperti pisang serta papaya untuk vitamin dan serat. Ibu dianjurkan makan 3 kali sehari serta cukup minum air putih minimal 8 gelas per hari.</p>	

			08.52 WIB	<p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan asupan nutrisinya</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus-menerus.</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat.</li> <li>d. Demam tinggi.</li> <li>e. Penglihatan kabur.</li> <li>f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau.</li> </ul> <p>Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan kunjungan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
			08.54 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu jadwal kunjungan rumah yaitu 4 hari lagi pada tanggal 17 Maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	

<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Kurang istirahat dimalam hari.	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 78 x/i - P : 22 x/i - S : 36,4°C	Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	16.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	
	<b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi - TFU pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)		16.36 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan dan bergantian dengan suami untuk mengurus bayi jika bayi terbangun dimalam hari. Sebaiknya pada malam hari ketika bayi tidur, ibu juga tidur sehingga ketika bayi hendak menyusui, ibu tidak merasa kelelahan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			16.38 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa ibu yang sedang menyusui harus makan-makan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti, kentang), protein (ikan, ayam, daging, telur), serta sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan minum air putih yaitu sebanyak 8-10 gelas/hari. Pemenuhan nutrisi ini bukan hanya untuk ibu tetapi juga untuk laktasi. Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya.	
			16.40 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan atau susu formula, karna manfaat ASI sangat banyak, seperti : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung gizi yang tinggi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi ibu	

			16.42 WIB	<p>e. Pencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan lebih praktis</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia memberikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu beberapa gerakan yang dapat ibu lakukan untuk membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, dan ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu dan tidak perlu dipaksakan. Lakukan secara bertahap gerakan ini setiap hari :</p> <p>a. Gerakan 1 : ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan lalu hembuskan.</p> <p>b. Gerakan 2 : ibu tidur telentang dan tangan direntangkan dan 1 tangan didepan dada. Lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat</p> <p>d. Gerakan 4 : ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>e. Gerakan 5 : ibu tidur telentang , tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit Ibu dapat melakukan gerakan nifas ini dengan 8 kali hitungan dan bertahap sesuai kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan senam nifas yang dijelaskan dan akan melakukannya sesuai kemampuan ibu. Dan ibu sudah mampu sampai gerakan ke-4</p>	
			16.45 WIB	<p>6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas pada ibu, yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus-menerus.</p>	

			16.48 WIB	<p>c. Sakit kepala yang hebat.  d. Rasa sakit dan panas saat BAK.  e. Demam tinggi.  f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk. Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.  Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.  Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

<p>Kunjungan III Tanggal :24 Maret 2025 Pukul : 14.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahatnya sudah mulai teratur</li> <li>2. Proses menyusui sudah lancar</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 118/77 mmHg</li> <li>- N : 85 kali/menit</li> <li>- P : 20 kali/menit</li> <li>- S : 36,4°C</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba</p>	<p>Diagnosa: Ibu 12 hari post partum, KU ibu baik</p>	14.40 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: 118/77 mmHg N: 85 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36.4°C Evaluasi: Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan</p>	
			14.42 WIB	<p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola istirahatnya agar ibu tidak kelelahan, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan juga membantu dalam pekerjaan rumah Evaluasi : suami dan keluarga ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			14.44 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu tentang alat-lat kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant karna lebih mengurangi resiko ibu lupa, dll. Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan implant.</p>	
			14.45 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, Evaluasi: ibu paham dan bersedia memeberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	

### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “A” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>, usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST di Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu, peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

#### 1. Kehamilan

Selama kehamilan Ny. “A” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 1 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 1 kali pada bidan dan pada TM III pada dokter 1 kali, pada bidan 2 kali dan ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. “A” telah melakukan 3 kali kunjungan dengan peneliti di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST dengan hasil

##### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. “A” dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2025 pada pukul 14.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. “A” untuk pengambilan data studi kasus asuhan

berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif pada Ny. “A” umur 33 tahun, hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu.

Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu mengeluh nyeri punggung. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir. Hal ini terjadi karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong kedepan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Cara mengatasinya yaitu berolahraga secara rutin dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya, perbaiki posisi tidur, hindari kebiasaa berdiri atau duduk terlalu lama, lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.<sup>21</sup>

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT<sub>1</sub>, TT<sub>2</sub> dan TT<sub>3</sub>. Imunisasi TT<sub>1</sub> dan TT<sub>2</sub> telah didapatkan ibu pada tahun 2021. Menurut teori, jarak pemberian imunisasi TT<sub>2</sub> yaitu 4 minggu setelah TT<sub>1</sub>. Sedangkan jarak TT<sub>3</sub> yaitu 6 bulan setelah TT<sub>2</sub>.<sup>25</sup> Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena jarak pemberian



imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan teori. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapat dari buku KIA, Hb ibu 12,8 gr%dl. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil pada trimester III berada pada kisaran  $\geq 11$ gr%.<sup>25</sup> Hal ini menunjukkan bahwa Hb ibu normal dan ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas, dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu A, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "A" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan berat badan ibu 62,6 kg, tinggi badan 155 cm, tekanan darah 120/85 mmHg, Lila 26 cm, melakukan palpasi abdomen, mengukur tinggi fundus (TFU) 34 cm, mengukur denyut jantung janin (DJJ) 140 x/i, namun tidak semua pemeriksaan dilakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan ibu adalah 155 cm dan merupakan multigravida. Menurut teori, pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm.<sup>25</sup> Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak

memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan dan hasil USG keadaan panggul ibu normal.

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 62,6 kg, dengan berat badan sebelum hamil 49 kg dan tinggi badan 155 cm. Untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu; didapatkan hasil IMT ibu yaitu 21,7. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal (19,8-26) dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg.<sup>25</sup> Sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg. Tekanan darah normal berkisar 100-140 untuk sistolik dan 70-90 untuk diastolik. Lila normal adalah >23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Pada usia kehamilan 36-37 minggu normalnya tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah processus xifoideus. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 x/menit. Sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu disimpulkan bahwa ibu hamil dalam kondisi fisiologis.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T terdiri dari timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam

hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan teori dan praktik dimana pemeriksaan protein urin dan reduksi urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Ny. “A” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan pertama ini peneliti menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, ibu sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilan serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian, ibu tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ANC berikutnya.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 19.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil pada malam hari, hal ini adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh

ibu hamil TM III. Sering buang air kecil disebabkan karena posisi janin sudah mulai turun sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih.<sup>21</sup> Maka ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari, perbanyak minum air putih pada siang hari agar ibu tidak dehidrasi serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. “A” tidak ditemukan masalah dan diagnosa yang didapatkan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

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 12 maret 2025 pukul 17.00 WIB Ny. “A” datang ke PMB. Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 13.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 16.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, penurunan 3/5,

pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada massa, portio menipis 75%, pembukaan serviks 6 cm, ketuban utuh, presentase ubun-ubun kecil, molase tidak ada, penurunan di hodge II, pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu sudah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan pada kala I asuhan yang peneliti berikan kepada ibu yaitu:

- 1) Memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu
- 2) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 3) Rasa aman dan nyaman
- 4) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograph

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

Pada Ny. "A" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam<sup>32</sup>. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2

jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### b. Kala II

Pada pukul 19.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran dan ada rasa ingin buang air besar, ditemukan tanda kala II kemudian peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Karena pembukaan serviks sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tak teraba dan ketuban pecah pukul 19.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Menurut teori, tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, merasa seperti akan buang air besar.<sup>32</sup> Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Memastikan alat pertolongan persalinan sudah

lengkap dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) serta mencuci tangan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Menurut teori, asuhan sayang ibu yang menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional pada ibu, pemberian cairan dan nutrisi, teknik relaksasi dan peran pendamping.<sup>34</sup>

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva, dekatkan alat dan buka partus set lalu pasang sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril sepertiga dibawah bokong ibu. Membantu kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum lalu tangan kiri menahan kepala bayi menggunakan kassa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir, bersihkan mulut, hidung, mata serta seluruh wajah bayi menggunakan kassa lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian posisikan tangan biparietal membantu melahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh badan bayi. Setelah bayi

lahir letakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih sambil melakukan penilaian sepiantas dan melakukan pemeriksaan janin kedua.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.<sup>32</sup> Pukul 19.30 bayi lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny. “A” kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit.<sup>32</sup> Pada kala ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lahir, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm$  150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus.

Setelah menyuntikkan oksitosin, selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 cm dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat, menyuntikkan Vitamin K dan IMD kan bayi minimal 1 jam. Selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta



dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Menurut teori, tanda-tanda pelepasan plasenta adalah keluar darah secara mendadak dan singkat, uterus berbentuk bundar atau globular, dan tali pusat bertambah panjang.<sup>32</sup> Lalu peneliti melakukan PTT, membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 19.35 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, insersi tali pusat ditengah (sentralis), perdarahan  $\pm 150$  cc. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>32</sup> Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>32</sup> Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 30$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>32</sup> Selama dilakukannya kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny. “A” lahir pukul 19.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-33 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm.<sup>37</sup> Pada pemeriksaan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera setelah bayi lahir yang peneliti lakukan adalah memberikan suntikan Vit K yang berfungsi untuk mencegah terjadinya

perdarahan intrakranial pada bayi, disuntikkan dipaha kiri bayi dengan dosis 1 mg.<sup>37</sup> Dalam praktik asuhan ini, vitamin K diberikan secara intramuscular pada kala III, yaitu setelah bayi lahir dan dalam kondisi stabil. Saat itu, bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti menangis kuat, bernafas spontan dan tonus otot bergerak aktif, sehingga tindakan penyuntikan dapat dilakukan dengan aman. Pemberian vitamin K pada kala III tidak bertentangan dengan teori yang ada. Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan (2017), vitamin K idealnya diberikan dalam 6 jam pertama setelah bayi lahir, dan tidak lebih dari 24 jam. Hal ini selaras dengan praktik di lapangan, di mana penyuntikan dilakukan segera setelah lahir ketika bayi sudah menunjukkan tanda-tanda adaptasi yang baik.<sup>44</sup> Dengan demikian, waktu pemberian pada kala III merupakan bagian dari penerapan teori dalam praktik yang sesuai standar dan tidak menimbulkan perbedaan pemahaman antara keduanya.

Setelah vitamin K diinjeksikan lalu dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan diatas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.<sup>37</sup> Namun, pada praktik ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana proses bayi mencapai puting susu ibu dibantu sedikit oleh ibu. IMD ini dilakukan selama 1 jam.

Setelah itu peneliti memberikan salaf mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi, lalu melakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm dan lingkar lengan 11 cm. Segera setelah bayi lahir diberikan juga asuhan mengenai menjaga kehangatan bayi dan mencegah bayi terkena hipotermi yaitu dengan cara tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.<sup>38</sup>

b. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 07.30 WIB saat bayi berusia 12 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada rentang waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>38</sup>

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 12 jam ini yaitu menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0 yang berguna untuk mencegah penularan hepatitis B pada bayi, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, menjaga kehangatan, bayi didekatkan pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan

asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.<sup>38</sup>

c. Kunjungan II

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat belum terlepas. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, informasi mengenai kebersihan bayi dan anjuran kunjungan ulang.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI eksklusif, kebersihan bayi serta tanda bahaya pada bayi baru lahir.<sup>38</sup> Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 14.00 WIB saat bayi berusia 12 hari. Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas. Asuhan yang

diberikan pada kunjungan ketiga ini adalah untuk menjaga kehangatan bayi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, tanda bahaya bayi, pemantauan tumbuh kembang bayi dan tentang imunisasi.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan memberitah ibu tentang imunisasi BCG.<sup>38</sup> Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari postpartum), kunjungan II (4 hari-28 hari postpartum) dan kunjungan III (29 hari-42 hari postpartum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada 7 jam postpartum, 5 hari postpartum dan 12 hari postpartum.

##### a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 13 jam postpartum yaitu pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 08.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluh perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tetapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan

pemeriksaan dengan hasil pemerikaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut teori, lochea rubra muncul pada hari 1-2 pasca persalinan. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasis recti negatif dan ibu sudah mobilisasi dini berjalan ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 13 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Menurut teori, perubahan fisiologis masa nifas diantaranya adalah pada sistem reproduksi yaitu uterus yang mengalami involusi (proses kembalinya uterus ke bentuk seperti semula sebelum hamil). Setelah melahirkan, rahim berkontraksi dan menyusut kembali ke ukuran normal. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, serta anjuran menyusui secara eksklusif, dan personal hygiene. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan II dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 17 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. “A” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluh kurang istirahat dimalam hari.

Dari hasil pemeriksaan didapat keadaan umum ibu baik, ASI sudah mulai banyak tidak ada masalah dalam proses eliminasi. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Menurut teori, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 postpartum dan berwarna kecoklatan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat



ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga memberikan asuhan senam nifas. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada KF II yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.<sup>42</sup> Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### c. Kunjungan III

Pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 14.30 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny. “A” yaitu pada hari ke-12 post partum. Pada kunjungan ini didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak dan ibu sudah bisa istirahat. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tanda homan negatif, perdarahan pervaginam normal yaitu lochea sanguinolenta.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, serta pemberian konseling KB, ASI eksklusif. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “A” yang dilakukan tanggal 10 Februari 2025 sampai 12 april 2025 di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, dan nifas Ny. “A” 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. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “A” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “A” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “A” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “A” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “A” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran antara lain:

1. Bagi Peneliti
  - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
  - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi Lahan Praktik
  - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan protein urin dan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
  - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi pada setiap tindakan yang dilakukan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sunarsih, T. & Pitriyani. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. (2020).
2. Bill & Fondation, M. G. Maternal Mortality. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/> (2023).
3. Badan Pusat Statistik. *Mortalitas Di Indonesia*. (2020).
4. Caron, J. & Markusen, J. R. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. *Kementrian Kesehatan Indones*. 1–23 (2023).
5. Badan Pusat Statistik. Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat. *Badan Pus. Stat. Provinsi Sumatera Barat* 1–24 (2023).
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023. *Sustain*. **11**, 1–14 (2023).
7. UNICEF. Newborn Mortality. (2024).
8. Aprianti, E., Lestari, W. & Wildayani, D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S. Keb Kota Padang Tahun 2024. *JIKEs J. Ilmu Kesehat*. **3**, 54–68 (2024).
9. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi/Kabupaten/kota, 2020). (2023).
10. Kementrian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. (2023).
11. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024. 1–188 (2024).
12. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulvi & Maharani. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J. Educ*. (2023).
13. Fitri, F. J. & Setiawandri. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *J. Kebidanan* **9**, 34–43 (2020).
14. Rhomadona, S. W. & Leberina, E. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “a” Usia 24 Tahun G1P0A0 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. *J. Kebidanan* **10**, 10–20 (2021).
15. Rhomadona, S. W. & Agatha, P. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “Y” Usia 26 Tahun G1P0A0 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Listiani, Gresik. *J. Kebidanan* **10**, 42–51 (2021).
16. Syaiful, Y. & Fatmawati, L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. (2019).
17. Mandriawati & Dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. (2019).

18. Apdianti, S. P., Peritiowati, Y. & Koesnadi. *Sukses Dalam Kehamilan Melalui Pembinaan Kelas Ibu Hamil. Sustainability (Switzerland)* vol. 11 (2019).
19. Yurniati, F. A. T. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid I.* (2022).
20. Triana, A., Febriati, R., Megasari, M. & Israyati, N. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Pekanbaru* 1–170 (2021).
21. Fitriani, A. & dkk. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. PT Mahakarya Citra Utama Group* vol. 8 (2022).
22. Gultom, L. & Hutabarat, J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (2020).
23. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* (2020).
24. Haris, V. S. D. & Lidya, N. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (2024).
25. Wagiyo, P. *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranal Bayi Baru Lahir. Asuhan Keperawatan Antenatal Intranal Bayi Baru Lahir* pada (2016).
26. Sitepu, A. B., Yulianti, I. & dkk. *Buku Ajar Kelompok Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* (2024).
27. Legawati. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* (2018).
28. Helen Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ed.4,vol.1.* (2023).
29. Yeyeh, A., Yulianti, L., Maemunah & Susilawati, L. *Asuhan Kebidanan II Persalinan. Tim 205* pada (2014).
30. Kurniawati, putri. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl. Universitas Nusantara PGRI Kediri* vol. 01 (2020).
31. Yulizawati, Insani, A. A., Lusiana & Adriani, F. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedika Pustaka* (2019).
32. Mutmainnah, A. U., Johan, H. & Liyod, S. S. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* (2017).
33. Palang, P. K. K. *Asuhan kebidanan persalinan 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan* 1–54 (2019).
34. Walyani, E. S. & Purwoastuti, E. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* (2022).
35. Popang, T., Sulistyowati, A. N., Hayati, U. & Wardhani, Y. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita.* (2024).
36. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D. & Dkk. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.* 5, 78 (2021).

37. Andriani, F. *et al.* Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita* 23–26 (2019).
38. Abubakar, M. L., Hafsah, Ismayanty, D., Ernita & Serliana. *Bunga Rampai Asuhan Neonatus Dan Bayi.* (2024).
39. Rinjani, M., Wahyuni, I. & Dkk. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui berdasarkan evidance based.* (2024).
40. Nurul Azizah, N. A. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (2019). doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
41. Nurul, A. & Sulistyawati, W. *Asuhan Nifas dan Menyusui.* (2017).
42. Savita, R., Heryani, H. & Dkk. *Buku Ajar Nifas.* vol. 12 (2022).
43. Wahyuni, E. D. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* (2018).
44. Kementrian Kesehatan. *Pedoman Pelayanan Neonatan Esensial.* (2017).