

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH S.Tr.Keb
NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

Permata Citra Rahendra
NIM. 224110508

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A
di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah S.Tr.Keb
Nagari Surian Kabupaten Solok
Tahun 2025**

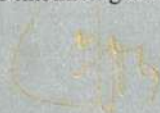
Disusun oleh:

PERMATA CITRA RAHENDRA
NIM.224110508

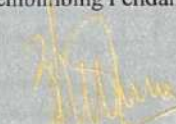
Telah Disetujui Dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang
Padang, 12 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

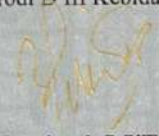

(Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes)
NIP. 19730508 199302 2 003

Pembimbing Pendamping


(Hj. Erwani, SKM., M.Kes)
NIP. 19620914 198603 2003

Padang, 12 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


(Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM)
NIP.19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
di PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH S.Tr.Keb
NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

Permata Citra Rahendra

NIM.224110508

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada tanggal : 25 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Rati Purnama Sari, M.tr.Keb

NIP. 1991315 201902 2 002

(.....)

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb

NIP. 19850316 201212 2 002

(.....)

Anggota,

Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes

NIP. 19730508 199302 2 003

(.....)

Anggota,

Hj. Erwani, SKM., M.Kes

NIP. 19620914 198603 2003

(.....)

Padang, 25 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM

NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Permata Citra Rahendra

NIM : 224110508

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 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 MIMA SALAMAH S.Tr.Keb
NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK
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.

Tanggal, Juni 2025

Peneliti

Permata Citra Rahendra
NIM.224110508

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Permata Citra Rahendra
Tempat, Tanggal Lahir : Koto Baru, 24 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Salam Baru, Kel. Simalidu, Kec.
Koto Salak, Kab. Dharmasraya
No. Hp : 082171659583
Email : permatacitracici@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Hendra Efendi
Ibu : Jusmayati

B. Riwayat Pendidikan

- 1.SD : SDN 13 Koto Baru
- 2.SMP : SMP N 2 Koto Baru
- 3.SMA : SMA N 1 Koto Baru

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 G₂P₁A₀H₁ di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah S.Tr.Keb Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada Kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Mahdalena P Ningsih, S.SiT., M.Kes pembimbing utama dan Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Mima Salamah, S.Tr.Keb yang telah memberi izin peneliti untuk melakukan penelitian di PMB nya.
5. Ibu Ny.A yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir ini.

6. Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb sebagai Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Lisa Rahmawati, S.Si.T, M.Keb sebagai Anggota Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tuaku dan kakek nenek tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa 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.
10. Semua pihak yang tidak dapat Permata Citra Rahendra 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 semoga laporan ini dapat dilanjutkan pada penelitian.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Konsep Dasar	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	9
b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	9
c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III	12
d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	13
e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan trimester III.....	15
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
h. Asuhan Antenatal Care (ANC).....	22
2. Manajemen Asuhan Kebidanan	28
B. Persalinan	32
1. Konsep Dasar	32

a. Pengertian Persalinan.....	32
b. Tanda-tanda Persalinan	32
c. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan	33
d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	34
e. Mekanisme Persalinan	36
f. Partograf	38
g. Tahapan-tahapan Persalinan.....	41
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	43
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalinan.....	46
2. Manajemen Asuhan Persalinan	50
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	54
1. Konsep Dasar	54
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	54
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	55
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	57
d. Kunjungan Neonatus.....	62
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	63
D. Ibu Nifas.....	64
1. Konsep Dasar	64
a. Pengertian Masa Nifas	64
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	65
c. Kebutuhan Masa Nifas.....	68
d. Tahapan Masa Nifas	71
e. Kunjungan Masa Nifas	71
f. Tujuan Asuhan Masa Nifas	73
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	74
E. Kerangka Pikir	77
BAB III METODE PENELITIAN	78
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	78
B. Lokasi dan Waktu.....	78
C. Subjek Studi Kasus.....	78

D. Instrumen Studi Kasus.....	78
E. Teknik Pengumpulan Data	79
F. Alat dan Bahan	79
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	81
A. Gambaran Umum Lokasi.....	81
B. Tinjauan Kasus	82
C. Pembahasan	129
BAB V PENUTUP	145
A. Kesimpulan.....	145
B. Saran.....	146
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2.1 Pembesaran Uterus.....	10
2.2 Tanda-tanda Persalinan	33
2.3 Penurunan Kepala	36
2.4 Fleksi dan Ekstensi.....	37
2.5 Kerangka Berpikir Asuhan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir	77

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2.1 Porsi Makanan dan Minuman Trimester III.....	19
2.2 Jadwal Imunisasi TT	25
2.3 Apgar skor.....	58
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	93
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	96
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	99
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Post Partum	109
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 3 Hari Post Partum.....	111
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 13 Hari Post Partum.....	114
4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam.....	122
4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari	124
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 13 Hari	127

DAFTAR LAMPIRAN

No.

1. Lembar Konsultasi
2. *Gantt Chart*
3. Lembar Partograf
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Permohonan Menjadi Responden
6. *Informed Consent*
7. Kartu Tanda Penduduk
8. Kartu Keluarga
9. Cap kaki Bayi dan Jempol Ibu
10. Dokumentasi kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal. Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Perawatan *Antenatal Care* (ANC). Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal.¹

Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. AKI global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup.² AKI di Indonesia 2023 adalah sekitar 205/100.000 kelahiran hidup dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183/100.00 kelahiran hidup di tahun 2024.³ AKI di Sumatera Barat adalah 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Menurut data Profil Kesehatan Kabupaten Solok, AKI tahun 2022 yaitu sebesar 78,95 per 100.000 kelahiran hidup.⁵

Berdasarkan hasil survei terbaru penyebab AKI dapat terjadi selama hamil hingga masa nifas dan yang paling banyak penyebab kematian ibu

secara langsung yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab lainnya. Oleh karena itu, ibu harus melakukan kunjungan nifas ke pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian.⁶

Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2022 Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi pada bulan pertama kehidupan mereka pada tingkat rata-rata global 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Menurut *World Health Organization* (WHO) AKB di Indonesia tahun 2023 adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.⁸ Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menyebutkan bahwa AKB di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 yaitu sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup.⁹ Menurut data Profil Kesehatan Kabupaten Solok, AKB tahun 2022 yaitu sebesar 10,1 per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Pada tahun 2023 terdapat 120 kasus kematian bayi yang terdiri dari 71 neonatal dan 49 post neonatal. Kematian Anak Balita sebanyak 17 orang, sehingga jumlah kematian balita berjumlah 137 orang. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 32 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan <19 tahun dan >35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil. Pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya terutama pada Rumah Sakit rujukan juga mempengaruhi jumlah kematian bayi karena ketepatan waktu mendapatkan pelayanan. Kompetensi dan jumlah petugas yang masih kurang, baik di sarana pelayanan tingkat pertama maupun Rumah Sakit rujukan sehingga

belum dapat memberikan layanan optimal terhadap penanganan kasus-kasus penyebab kematian bayi. Penyebab terbanyak kedua yaitu asfiksia sebanyak 21 kasus. Asfiksia merupakan penyebab utama dari kerusakan otak dan kematian pada bayi di seluruh dunia. Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun di seluruh dunia karena asfiksia neonatorum, menurut WHO, sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang.¹⁰

Masalah anemia merupakan salah satu persoalan yang banyak dialami oleh negara berkembang bahkan negara yang sudah maju sekalipun. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 500.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan, hal ini disebabkan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan di antaranya adalah Konsumsi tablet Fe, status gizi ibu hamil, penyakit infeksi dan perdarahan. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan diketahui anemia menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan tersebut.¹¹

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang masih fisiologis, namun jika tidak ditangani dengan baik dapat menjadi patologis. *Continuity of Care* (COC) meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak.

Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model COC dalam pendidikan klinik.¹²

COC merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum. Perawatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan berkesinambungan ini adalah untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan.¹²

Berdasarkan penelitian di Balikpapan dengan judul “Pengaruh *Continuity Of Care* (COC) Pada Asuhan Kebidanan Postpartum Terhadap Keberhasilan pemberian ASI di PMB Muzayarah Balikpapan”. Terdapat pengaruh *Continuity Of Care* (COC) yang positif pada asuhan kebidanan masa postpartum terhadap keberhasilan pemberian ASI selama 6 minggu postpartum yang tingkat berhasilnya (90,9%) dan tidak berhasil (63,6%). *Continuity Of Care* (COC) bisa memberikan pengaruh dalam keberhasilan

pemberian ASI. Sarana pelayanan kesehatan yang melarang promosi susu formula, konseling tentang ASI pada masa kehamilan, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), pendampingan cara menyusui yang benar, rawat gabung ibu dan bayi serta larangan pemberian dot atau empeng, dan larangan pemberian susu formula merupakan langkah menuju keberhasilan menyusui yang dilakukan oleh bidan dalam asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC).¹³

Berdasarkan penelitian di Sulawesi Utara dengan judul “Pengaruh Model *Continuity Of Care* (COC) Dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir”. Dari hasil penelitian terdapat pengaruh *Continuity of Care* (COC) yang positif yang mana *Continuity of Care* (COC) pada pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara optimal menunjukkan luaran bayi tidak mengalami komplikasi sebesar 82,1 % dan pada *Continuity of Care* (COC) pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) tidak optimal yang mengalami komplikasi didapatkan 11,4%. Mayoritas pada *Continuity of Care* (COC) pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) tidak optimal mengalami komplikasi dikarenakan masalah yang muncul pada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatalcare yaitu ketidakdisiplinan melakukan antenatal care, Informasi yang diperoleh pada antenatal care antara lain cara pencegahan permasalahan yang terjadi pada masa kehamilan, bagaimana mengantisipasi kebutuhan ibu selama hamil, melahirkan dan menyusui. *Continuity of care* terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin dengan resiko saat bersalin bisa meminimalkan karena jika ada

kelainan sudah bisa terdeteksi dari awal sebelum persalinan. Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis bagaimana pengaruh penatalaksanaan model *Continuity of care* dalam asuhan kebidanan dapat mempengaruhi kesehatan bayi baru lahir.¹⁴

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb di Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil Ny.A sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb di Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny.A dimulai kehamilan 36-37 minggu, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb di Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025
- b. Melakukan Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ny.A dimulai kehamilan 36-37 minggu, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah,

S.Tr.Keb di Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.A dimulai kehamilan 36-37 minggu, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb di Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025
- d. Melakukan Imkplementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A dimulai kehamilan 36-37 minggu, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb di Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.A dimulai kehamilan 36-37 minggu, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb di Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025
- f. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny.A mulai dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb di Nagari Surian Kabupaten Solok Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis;

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

2. Manfaat aplikatif;

a. Manfaat Bagi Institusi

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

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimeter III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/ sepertiga masa kehamilan terakhir yang berlangsung selama 3 minggu, yang dimulai dari minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38-40 minggu.¹⁵

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

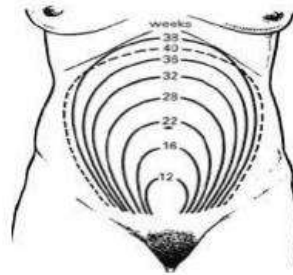
1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.¹⁶

Perubahan TFU yaitu:

- (1) 28 minggu: TFU 3 jari di atas pusat
- (2) 32 minggu : TFU pertengahan pusat dan PX
- (3) 36 minggu : TFU 3 jari di bawah PX
- (4) 40 minggu : TFU pertengahan pusat dan PX.¹⁷



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus

Sumber: Tyastuti S, Puji HW. 2016

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.¹⁶

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.¹⁶

d) Payudara

Payudara semakin besar dan berat karena produksi air susu sudah semakin banyak untuk persiapan masa laktasi. Bahkan terkadang kolostrum mulai merembes keluar dari payudara di akhir kehamilan menjelang persalinan.¹⁸

2) Sistem pernapasan

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi karena desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.¹⁶

3) Sistem integumen (kulit)

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.¹⁹

4) Sistem pencernaan

Biasanya akan terjadi konstipasi akibat pengaruh hormon proesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan.¹⁸

5) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi :²⁰

- i. Retensi cairan (oedema), bertambahnya beban volume dan curah jantung
- ii. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- iii. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan

disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.

- iv. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- v. Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit
- vi. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

6) Sistem Metabolisme

Peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR) menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil muslim yang menginginkan puasa pada bulan Romadhon sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin.²⁰

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah:¹⁶

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - 6) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya kehamilan pada trimester III sebagai berikut:²¹

1) Perdarahan Pervaginam

Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat.

4) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat dan gangguan penglihatan. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim.

6) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara

lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim.

e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya:

1) Konstipasi (BAB keras atau susah BAB)

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan minum air putih minimal 8 gelas per hari, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

2) Sering Buang Air kecil (BAK)

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, membatasi minum saat malam hari, mengurangi minuman seperti teh, kopi, cola.

3) Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi

persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.

4) Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah, uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.²²

5) Oedema

Oedema disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Cara mengatasinya antara lain: hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, istirahat dan naikan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, hindari berbaring terlentang.²⁰

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu:²⁰

1) Dukungan Suami

- a) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.
- b) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan
- c) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- d) Suami memperhatikan kesehatan istri.
- e) Suami tidak menyakiti istri.

2) Dukungan Keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan, dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga.

3) Support Dari Tenaga Kesehatan

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
- b) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya
- c) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.

4) Rasa Aman Dan Nyaman

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil

sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya.

5) Persiapan Menjadi Orang Tua

Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil yaitu:

1) Kebutuhan Oksigen

Karena dorongan rahim yang membesar menyebabkan desakan diafragma. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.²⁰

2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi baik untuk ibu maupun janin.

Tabel 2.1 Porsi Makanan dan Minuman Trimester III

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
Protein hewani: ikan, telur, ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur Ayam
Protein nabati: tempe, tahu	4 porsi	1 porsi= 1 potong sedang tempe 1 porsi = 2 potong sedang Tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 1 potong pisang sedang 1 porsi = 1 potong besar Pepaya
Minyak/ lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan	1 porsi = 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

Sumber: Buku KIA. 2023

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu juga dapat dilakukan dengan mandi secara teratur dengan memperhatikan kebersihan daerah lipatan-lipatan tubuh ibu hamil. Selain kebersihan tubuh, tak kalah penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.²³

4) Istirahat

Pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7-8 jam, dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam.²³

5) Seksual

Hubungan seksual tidak disarankan dilakukan pada ibu hamil bila:

- a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- c) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar
- d) Wanita yang sering mengalami keguguran.²⁰

6) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah,

pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar.²⁰

7) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.²⁰

8) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus (TT) dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.²⁰

9) Eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah kesulitan buang air besar (konstipasi) dan sering buang air kecil. Desakan usus oleh pembesaran janin menyebabkan konstipasi. Untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk banyak

minum air putih dan mengonsumsi makanan tinggi serat. Sementara itu, peningkatan frekuensi buang air kecil terjadi karena bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul yang mengakibatkan terjadinya tekanan pada kandung kemih.²⁴

h. Asuhan Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.²⁵

2) Tujuan ANC

Adapun tujuannya sebagai berikut:

- a) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- c) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.

- e) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- f) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.²⁵

3) Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):²⁵

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

- b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan.

- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Ibu hamil yang mengalami kekurangan dimana LiLA kurang dari 23,5 cm dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan

antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Imunisasi TT

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

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

Sumber: Tyastuti S, Puji HW. 2016

g) Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll).

i) Tata laksana

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kali kunjungan. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, usia kehamilan, nutrisi ibu, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

4) Kunjungan ANC

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.²⁵

b) Kunjungan (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada

trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).²⁵

c) Kunjungan (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).²⁵

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- (a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit

penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG).²⁵

(b) Kunjungan 5 di trimester 3. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.²⁵

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

1) Data Subjektif

- a) Identitas ibu dan suami.
- b) Alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu.
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan menunya apa saja.
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAK dan BAB), aktivitas sehari-

hari, dan pola istirahat.

- f) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan atau tidak).
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data Objektif terdiri atas:

a) Pemeriksaan fisik

Kajian umum ekspresi wajah, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), pemeriksaan head to toe atau dari kepala sampai kaki (inspeksi), pemeriksaan abdomen (palpasi), pemeriksaan kesejahteraan janin (auskultasi), pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri (perkusi).

- b) Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan urin (protein dan reduksi urin).

b. Standar II : Penentuan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menetapkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

- 1) Diagnosa: ibu hamil G.P.A...H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir, KU ibu dan janin.
- 2) Masalah: nyeri punggung, konstipasi, sering berkemih, perut

kram, kaki kram, varises, hemoroid.

- 3) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan yang dialami ibu, cara mengatasi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene, jadwal kunjungan ulang.

c. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

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. Pelaksanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria yaitu:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko- sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan 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, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi mencakup jangka pendek, yaitu sesaat setelah dilaksanakan, dan jangka panjang, yaitu menunggu proses hingga pelaksanaan asuhan berikutnya. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010 pasal 20 ayat 1 menyebutkan bahwa, dalam melakukan tugasnya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Adapun kriteria pencatatan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah 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 janin.²⁶

b. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari terjadinya persalinan adalah:²⁷

- 1) Adanya kontraksi uterus yang teratur dan makin meningkat (frekuensi dan kekuatannya 5x dalam 40 detik.

- 2) Adanya penipisan dan pembukaan serviks.
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah.



Gambar 2.2 Tanda-tanda persalinan

Sumber: Novidha DH,dkk. 2023

c. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu:²⁸

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila

dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandine dapat dianggap sebagai pemicu.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1) *Passage* (jalan Lahir)

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai Janin.²⁹

2) *Passanger* (janin)

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat

interaksi beberapa faktor (ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin). Pada bagian janin dapat diperhatikan baik dari besarnya kepala janin dan postur janin dalam rahim mempengaruhi jalannya persalinan.²⁶

3) *Power* (kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.²⁹

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.²⁹

5) Psikologi

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan, kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.²⁹

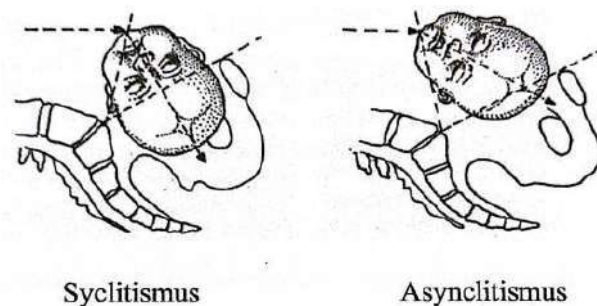
e. Mekanisme Persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut:

1) Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Saat kepala bayi masuk sutura sagitalis menyesuaikan dengan posisi punggung. Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi.

Jika sutura sagitalis berada ditengah jalan lahir yaitu antara simpisis dan promontorium, maka disebut "synclitismus". Jika sutura sagitalis mendekati simpisis atau promontorium, maka disebut "asynclitismus".²⁸



Gambar 2.3 Penurunan Kepala

Sumber: Fitriana Y, Nurwiandani W. 2022

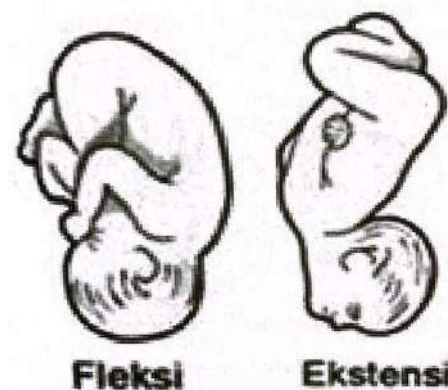
2) Majunya Kepala Janin (descent)

- a) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya
- b) Kekuatan yang mendukung yaitu:

- (1) Tekanan cairan amnion
- (2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- (3) Kontraksi otot-otot abdomen
- (4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.²⁹

3) Fleksi

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal.²⁸



Gambar 2.4 Fleksi dan ekstensi

Sumber: Fitriana Y, Nurwiandani W. 2022

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan

memutar ke depan ke bawah simpisis. Paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.²⁹

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.²⁸

6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.²⁸

f. Partograf

1) Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya penipisan serviks dan dilatasi serviks yang diketahui melalui

pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala Kala II).

2) Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan meliputi: frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir.

a) Frekuensi Nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60-90 kali per menit.

b) Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal ($36,5^{\circ}$ - $37,50^{\circ}$ C). Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu pada Kala 1 (fase laten dan fase aktif), dilakukan setiap 4 jam sekali.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah selama

Kala 1 (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2-4 jam sekali.

d) Urinalisis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: volume, glukosa urin, keton, dan protein. Volume urine berkaitan dengan fungsi ginjal secara keseluruhan, keton berkaitan dengan adanya kelaparan atau distress maternal, glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah dan/atau adanya tanda infeksi urinaria.

e) Keseimbangan Cairan

Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan metabolisme dalam tubuh ibu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (oral dan/atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin).

f) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi: bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan his/kontraksi. Pemeriksaan his/kontraksi meliputi: frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi harus dicatat dengan baik.

g) Pemeriksaan Jalan lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: penipisan serviks dan dilatasi serviks, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin.

3) Pemantauan Kesejahteraan Janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotik. Dalam bahasan ini, hanya akan dibahas mengenai denyut jantung janin. Frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut ke denyut. Batasan normal antara 120-160 kali denyutan per menit.

g. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Kala I disebut kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada kala I persalinan terdapat 2 fase yakni fase laten dan fase aktif:

a) Fase laten pada kala I persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm

(3) Pada umumnya berlangsung selama 6-8 jam

b) Fase aktif pada kala I persalinan

(1) Frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap dan dianggap adekuat jika lebih dari 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih.

(2) Pembukaan serviks 4 cm atau lebih sampai lengkap (10 cm) biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah Janin.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Adapun gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasa adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya tekanan pada rectum/ vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus setelah (akhirnya bayi
- b) Tali pusat memanjang
- c) Adanya semburan darah tiba tiba

Pada kala III persalinan dilakukan penanganan manajemen aktif kala III yang terdiri dari:

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

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Asuhan dan pemantauan yang dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Masase uterus dan pantau kontraksi. tinggi fundus dan kandung kemih
- b) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu).
- c) Pantau darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua. ²⁷

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua

bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

2) Perubahan Serviks

Dilatasi adalah pelebaran tulang serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter sampai muara tersebut cukup lebar untuk dilewati bayi, kira-kira 10 cm.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks ialah:

- a) Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- b) Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.

3) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke

posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

4) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

5) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{--}1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

6) Perubahan Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

7) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap.

Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka, Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, penapasan, curah jantung, dan catran yang hilang.³⁰

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.²⁸

b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber utama energi untuk ibu.²⁸

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin.²⁹

d) Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.²⁸

e) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Namun, pada kala II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk.²⁸

f) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.²⁸

g) Pengurangan Rasa Nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam.²⁸

h) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.²⁸

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Pemberian Sugesti

Sugesti yang diberikan kepada ibu bersalin adalah dengan mengatakan pada ibu bersalin bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar. Seorang bidan harusnya mengucapkan sugesti itu secara berulang-ulang agar ibu memiliki keyakinan bahwa persalinannya akan berjalan baik-baik saja.²⁸

b) Mengalihkan Perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.²⁸

c) Membangun Kepercayaan

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia dapat melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar, maka secara psikologis telah mengasimilasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu bersalin.²⁸

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan persalinan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian data subyektif dan obyektif

Dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan klien.

1) Kala I

a) Data subyektif: identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan riwayat biopsikososial.

b) Data obyektif: keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan

pemeriksaan penunjang.

2) Kala II

- a) Data subjektif: didapat dari hasil anamnesis ketika ibu mengeluh mulesnya semakin sering dan dan sakit, pengeluaran lender darah semakin banyak atau disertai cairan ketuban dan keinginan untuk meneran.
- b) Data objektif: keadaan umum ibu, tanda vital, DJJ, hasil pemeriksaan dalam (porsio, pembukaan, ketuban, bagian terendah janin), terdapat tanda kala II.

3) Kala III

- a) Data subjektif menanyakan keadaan fisiologis dan psikologis ibu setelah bayinya lahir.
- b) Data objektif: TFU, tidak ada janin kedua, tanda pelepasan plasenta, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan pengeluaran darah dari genitalia.

4) Kala IV

- a) Data subjektif: menanyakan kondisi fisiologis dan psikologis ibu setelah plasenta lahir.
 - b) Data objektif: keadaan umum ibu, tanda vital, kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, kontraksi uterus, dan perdarahan.
- b. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian,

menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

d) Kala I

- a) Diagnosa: ibu inpartu G.P.A..H... aterm, kala I fase aktif, janin hidup mati, tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, letak kepala/sungsang/intang, KU ibu dan janin.
- b) Masalah cemas, nyeri pinggang, perut kram, kaki kram, sesak nafas, hemoroid.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene.

e) Kala II

- a) Diagnosa: ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin
- b) Masalah: cemas, nyeri pinggang, kram kaki, perut kram.
- c) Kebutuhan informasi hasil pemeriksaan, penjelasan cara mengatasi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

f) Kala III

- a) Diagnosa: ibu inpartu kala III normal, KU ibu.
- b) Masalah: cemas.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan cara menangani keluhan ibu, dukungan psikologis.

g) Kala IV

- a) Diagnosa: ibu inpartu kala IV normal, KU ibu

b) Masalah: lelah.

c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan cara mengatasi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi

c. Standar III: Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut: Disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan kebidanan berkesinambungan.

d. Standar IV: Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan haru memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Memerhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikosial spiritual kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan klien dan keluarga (informed consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sarana, sumber daya, dan fasilitas yang sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.

e. Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien dengan kriteria penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera diinformasikan kepada klien dan keluarga dan ditindak lanjuti sesuai kondisi klien.

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Sesuai dengan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010, seorang bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan ditulis menggunakan metode SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.³¹

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Beberapa mekanisme kehilangan panas pada tubuh bayi yaitu:

- a) Konduksi : Perpindahan panas ke permukaan yang lebih dingin secara langsung kontak kulit (tangan dingin pengasuh atau dingin peralatan)
- b) Konveksi : Kehilangan panas dari permukaan tubuh neonatus ke aliran udara yang lebih dingin (AC atau masker oksigen)
- c) Radiasi : Perpindahan panas dari neonatus dengan bersentuhan langsung dengan benda-benda yang lebih dingin (dinding isolasi atau peralatan)
- d) Evaporasi : Kehilangan panas yang terjadi karena penguapan dari kulit bayi baru lahir yang masih dalam keadaan lembab (tidak segera membersihkan/mengeringkan setelah bayi lahir atau langsung dimandikan setelah lahir).³²

2) Sistem Pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.³³

3) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.³²

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O₂ dan CO₂. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50 %. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru dimana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa.³¹

5) Metabolisme Glukosa

Setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam) pada setiap bayi baru lahir.

Cara untuk mengurangi penurunan kadar gula darah pada bayi dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a) Pemberian ASI, pada bayi sehat, dianjurkan sesegera mungkin diberikan ASI melalui IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- b) Penggunaan cadangan glikogen
 - c) Pembentukan glukosa dari sumber lain terutama lemak.³⁴
- c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Setelah bayi lahir lakukan penilaian secepat mungkin setelah itu meletakkan bayi diatas perut ibu yang telah diberi alas kain yang bersih dan kering yang telah disiapkan diatas perut ibu sehingga dapat digunakan untuk membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi.

Penilaian yang harus dilakukan pada bayi baru lahir adalah:

- a) Apakah bayi bernafas secara spontan?
- b) Apakah bayi segera menangis kuat?
- c) Apakah bayi bergerak aktif?
- d) Apakah warna kulit bayi merah atau pucat? ²⁷

Pemeriksaan reflek bayi:³²

- a) Reflek Moro: bayi akan mengembangkan tangan lebar apabila dikejutkan oleh suara keras
- b) Reflek rooting: reflek mencari puting susu dengan rangsangan taktil pipi dan daerah mulut.
- c) Reflek sucking: reflek untuk mengisap puting susu
- d) Reflek swallowing: reflek untuk menelan ASI
- e) Reflek graps (menggenggam): timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak

tangannya

- f) Reflek tonic neck: reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.
- g) Reflek Babinsky: muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka.

Penilaian APGAR yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memeriksa keadaan bayi dan menilai responnya terhadap resusitasi yang meliputi penilaian warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap stimulus taktil, tonus otot dan pernafasan. Kepanjangan dari APGAR yaitu (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity dan (R) Respiration.³¹

Tabel 2.3 Apgar Skor

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ektriminasi biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (detik jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber: Fitriana Y, Nurwiandani W. 2022

Keterangan :

Nilai 7 - 10 : Bayi normal

Nilai 4 - 6 : Asfiksia sedang

Nilai 0 - 3 : Asfiksia berat

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

- a) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- b) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- c) Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat di antara dua klem.
- e) Jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat
- f) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.²⁸

3) 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 menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan dan mengendalikan suhu tubuh bayi.³²

4) Pemberian Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg Intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Bayi dengan berat badan kurang dari 1500 mg, hanya diberikan 0,5 mg. Vitamin K juga dapat diberikan secara oral.³⁵

5) Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

Cara pemberian salep mata:

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir).
- b) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- c) Biarkan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- d) Ujung tabung salep mata tak boleh menyentuh mata bayi.

- e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.³⁵

6) Pemberian HB 0

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning) terutama jalur penularan ibu bayi. Diberikan di paha kanan bayi.³⁵

7) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan head to toe (dari kepala hingga kaki):

- a) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, sutura, molase, dan apakah ada caput succedaneum atau cephalhematoma.
- b) Mata: apakah ada tanda-tanda infeksi
- c) Hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan reflex isap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti labiopalatoskizis.
- d) Telinga: dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya
- e) Leher: apakah adanya pembesaran atau benjolan
- f) Dada: perhatikan bentuk dada, dan puting susu bayi
- g) Abdomen: Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan.
- h) Bahu, lengan, dan tangan: Perhatikan apakah terdapat ruptur dan kelengkapan jari tangan

i) Alat kelamin:

(1) Laki-laki: testis berada pada skrotum atau penis berlubang.

(2) Perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.

j) Punggung dan anus: Perhatikan apakah ada pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus

k) Periksa tungkai dan kaki: Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.³⁶

d. Kunjungan Neonatus

1) KN 1 (6-48 jam setelah lahir)

Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi

2) KN 2 (3 hari-7 hari setelah lahir)

Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

3) KN3 (8-28 hari setelah lahir)

Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.³⁷

2. Menejemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

- a. Standar I : pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti :
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis dan kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
- b. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : bayi baru lahir normal.
- c. Standar III : perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :
 - 1) Mengeringkan bayi
 - 2) Memotong dan rawat tali pusat
 - 3) Melaksanakan IMD
 - 4) Pemberian salep mata
 - 5) Injeksi vit K

- 6) imunisasi HBO
- 7) memonitoring keadaan umum bayi
- 8) pemeriksaan fisik pada bayi
- d. Standar IV : Implementasi Tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Standar V : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- f. Standar VI : pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.³⁸

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan System Reproduksi

a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis

Lochia yakni :

- (1) Lochia Rubra : Warnanya merah kehitaman terjadinya pada hari 1-3 pasca persalinan, sel-sel desidua (selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil).
- (2) Lochia Sanguinolenta : Warnanya putih bercampur merah berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lochia Serosa : Berwarna kuning/kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat pelancar BAB.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing

penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi.

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.

6) Perubahan Sistem Endokrin

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.³⁸

c. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal setara dengan 800.000 kalori yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk

proses kesembuhan ibu.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas 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.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) Personal Hygiene

Pada ibu nifas, dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Pentingnya mengajarkan ibu cara membersihkan daerah genetalia menggunakan sabun dan air, dengan cara membersihkan dari depan ke belakang. Serta menyarankan ibu untuk ganti pembalut sebanyak 2-3 kali sehari.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

7) Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.

8) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal,

sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Adapun manfaat dari senam nifas yaitu mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.³⁹

d. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.³⁹

e. Kunjungan Masa Nifas

Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:⁴⁰

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan:
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan:
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

f) Konseling Kb

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

- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
- b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

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

- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- b) Konseling hubungan seksual
- c) Perubahan lochia.

f. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi, dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya

sebagai ibu. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat

- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas, dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.
- 3) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas, dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri: Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.³⁹

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian

- 1) Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:
 - a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.

b) Ibu sudah makan dan minum.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan vital sign.

b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki).

c) Pemeriksaan obstetric Abdomen.

d) Inpeksi : pembesaran, linea alba/nigra, striae/albican/lividae dan kelainan.

e) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan Kandung Kemih Anogenital.

(3) Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea.

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

(5) Anus : hemoroid.

b. Standar II : Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan
Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose kebidanan pada masa nifas : Ny."X" P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini.

2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi.

3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur.

4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

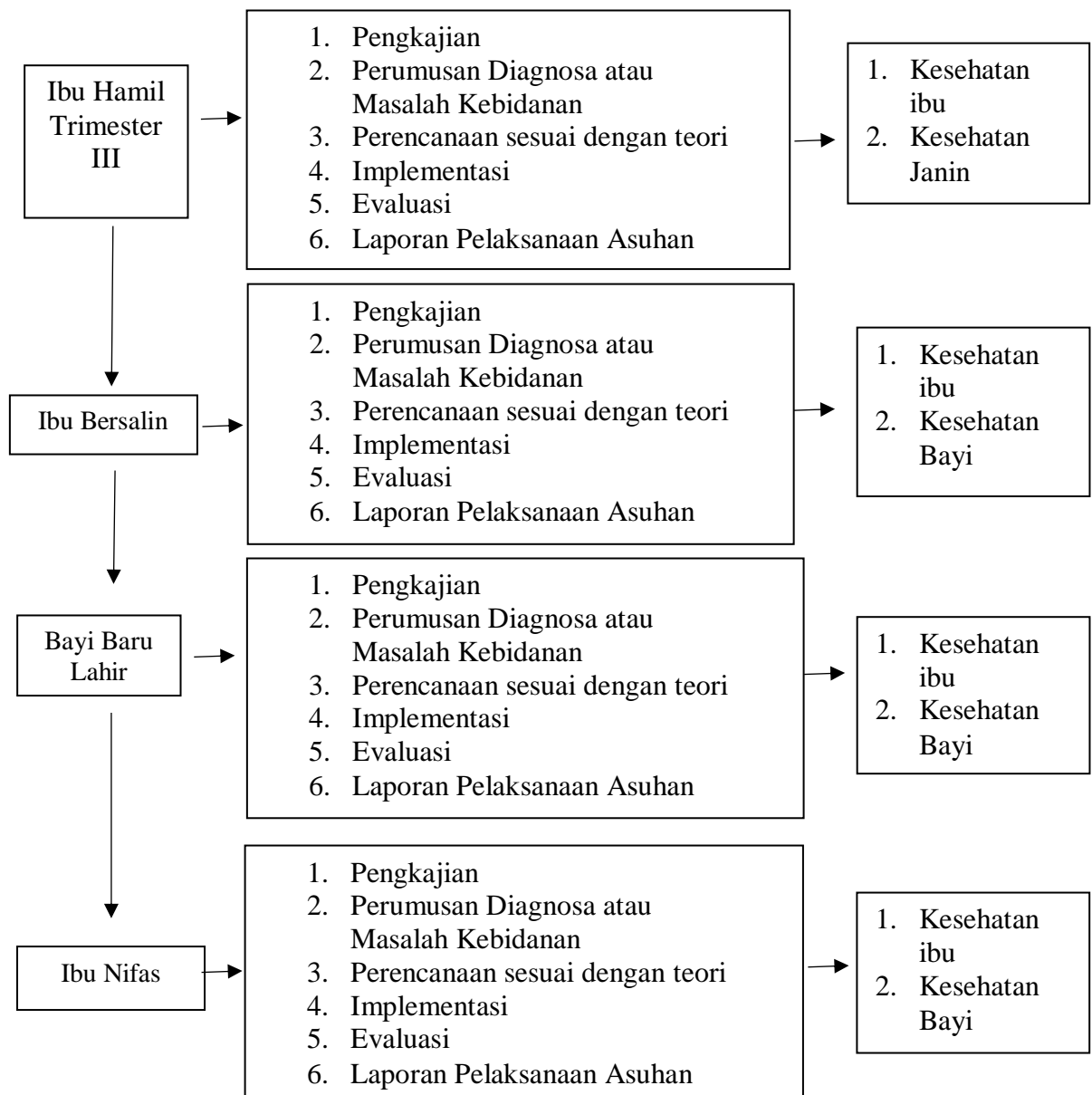
e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Berpikir

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti pada gambar 2.5 di bawah ini :



Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Bayi Lahir

Sumber: Kemenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Laporan Tugas Akhir ini ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian yang dilakukan pada bulan Januari 2025 - Juni 2025.

Pengumpulan data dilakukan pada 10 Februari 2025 - 12 April 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian yang dilakukan di PMB Mima Salamah, S.Tr.Keb Nagari Surian, Kabupaten Solok.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil normal mulai usia kehamilan 36-37 minggu pada bulan Maret kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

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: timbangan, pengukur tinggi badan, pita pengukur LILA, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, leanec/doppler, refleksi hammer, handscoon
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: tensimeter, stetoskop, jam, termometer, doppler/leanec, handscoon, air DTT, dan larutan klorin 0,5%.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan: APD, underpad/perlak, leanec/doopler, partus set ($\frac{1}{2}$ kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat 2 buah, penjepit tali pusat, duk steril, kassa steril, handscoon steril 2 pasang, nelaton kateter, delee, spuit 3 cc berisi oksitosin 10 IU), nierbekken, kapas cebok dalam kom, kapas alkohol, kain bersih, handuk, alat TTV dan sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: APD, tempat pemeriksaan, lampu sorot, senter, stetoskop, jam tangan, handscoon, termometer, pita pengukur, pengukur lila, timbangan bayi, pengukur panjang bayi.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: APD, stetoskop, tensimeter, termometer, refleks hammer, timbangan, jam tangan
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA dan partograf.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb yang terletak di tepi jalan Aia Daliak, Nagari Surian, Kecamatan Pantai Cermin, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

Praktik Mandiri Bidan menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb dan dibantu oleh 1 orang asisten.

PMB ini memberikan pelayanan menggunakan komunikasi terapeutik yang membuat pasien nyaman dan senang dengan pelayanan yang diberikan, maka dari itu PMB ini banyak di kunjungi oleh masyarakat dalam wilayah Surian maupun luar daerah untuk berobat, pemeriksaan kehamilan, bersalin, dan pemasangan KB dan lain-lainnya. Pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak pandang bulu, semua dilayani secara adil.

B. Tinjauan Kasus

Berikut adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.A G2P1A0H1 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Mima Salamah, S.Tr.Keb di Nagari Surian, Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025
3. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas kunjungan I dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas kunjungan II dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas kunjungan III dilakukan pada tanggal 7 April 2025
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan I dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan II dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan III dilakukan pada tanggal 7 April 2025

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “A” G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB MIMA SALAMAH S.Tr.Keb
SURIAN KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Hari/Tanggal : Sabtu / 8 Maret 2025

Pukul : 10.00 WIB

A. Identitas/ Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny.A	/ Tn.D
Umur	: 26 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/bangsa	: Minang / Indonesia	/ Minang / Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	/ Dagang
Alamat	: Jr. Aia Janiah, Pantai Cermin	
No. Telp / Hp	: 08XXXXXXXXXX	

Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi	: Tn. D
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Jr. Aia Janiah
No. Telepon/ Hp	: 08XXXXXXXXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan

2. Keluhan utama : -
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : Usia 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut dalam sehari
 - d. Lama : 7 hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur / tidak : Teratur
4. Riwayat kehamilan ini
 - a. HPHT : 1 Juli 2024
 - b. TP : 8 April 2025
 - c. Keluhan pada
 - 1) Trimester I : Mual muntah pada pagi hari
 - 2) Trimester II : Tidak ada keluhan
 - 3) Trimester III : Nyeri pinggang
 - d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 20 minggu
 - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 18 kali
 - f. Keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa 5L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Panas menggigil : Tidak ada
 - 4) Nyeri perut : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada

- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ayam + 1 mangkok sayur kangkung + 3 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tahu ukuran kotak korek api + 1 mangkok sayur tauge + 3 gelas air putih + 1 buah pepaya
- c. Malam: Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tempe + sayur tauge + 2 gelas air putih

- 6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dan lain-lain) : Nafsu makan meningkat selama kehamilan

7. Pola Eliminasi

a. BAB

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

b. BAK

- 1) Frekuensi : ± 6 kali/ hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah, tetapi kadang-kadang pekerjaan rumah dibantu oleh suami
- b. Seksualitas : Tidak ada masalah

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : $\pm 1-2$ jam / hari
- b. Malam : ± 8 jam / hari

10. Imunisasi

- a. TT1 : Ada (januari 2020)
- b. TT2 : Ada (januari 2020)
- c. TT3 : Ada (februari 2023)
- d. TT4 : Tidak ada
- e. TT5 : Tidak ada

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		UK	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	12-08-2020	Aterm	spontan	pmb	bidan	-	-	3000 gr/ 48 cm	baik	Normal	ASI Eksklusif
2.	Kehamilan ini										

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan: Suntik 3 bulan, lamanya 4 tahun

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada

14. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- 1) TBC : Tidak ada
- 2) Epilepsi : Tidak ada
- 3) PMS : Tidak ada

b. Riwayat Alergi

- 1) Jenis makanan : Tidak ada
- 2) Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan

- 1) Gemeli/kembar : Tidak ada
- 2) Psikologis : Tidak ada

16. Keadaan Sosial

a. Perkawinan

- 1) Status Perkawinan : Sah
- 2) Perkawinan ke : 1 (pertama)
- 3) Kawin tahun : 2020
- 4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 1 bulan

b. Kehamilan

- 1) Direncanakan : Ya
- 2) Diterima : Ya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang (suami, istri, anak)

17. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan per bulan : Rp 3.000.000,-
- b. Penghasilan Perkapita : Rp 1.000.000,-

18. Kegiatan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan kewajiban agama

C. Data Objektif

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 86 kali / menit
- c. Pernapasan : 20 kali / menit
- d. Suhu : 36,8° C
- e. BB sebelum hamil : 56 kg
- f. BB sekarang : 68 kg
- g. IMT : 24,2
- h. TB : 152 cm
- i. Lila : 29 cm

3. Pemeriksaan

a. Inspeksi

1) Kepala

- a) Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

- b) Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak pucat
- c) Muka : Tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
- d) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi tidak berlobang
- 2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 3) Dada : Simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada rasa nyeri, Areola hiperpigmentasi dan puting susu menonjol
- 4) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi
- 5) Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia
- 6) Ekstremitas
 - a) Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 - b) Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

Leopold II : Pada bagian kiri perut 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 PAP

Leopold IV : -

2) Mc. Donald : 32 cm

TBJ : $(32 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

c. Auskultasi

1) DJJ : positif

2) Frekuensi : 143 x/i

3) Irama (teratur/tidak) : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella Kiri : Positif

2) Reflek Patella Kanan : Positif

e. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena anak ke-2

f. Pemeriksaan laboratorium

1) Kadar HB : 12 gr%

2) Golongan darah : O

3) Glukosa urin : Negatif (-)

4) Protein urin : Negatif (-)



5) Triple Eliminasi



a) HIV : Negatif (-)

b) Sifilis : Negatif (-)



c) Hepatitis B : Negatif (-)

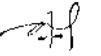
**MIMA SALAMAH S.Tr.Keb NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan 1 Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan Ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Tidak ada keluhan Tablet Fe yang di berikan sudah habis dan pada 	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 86x/i P : 20 x/i S : 36,8°C BB sebelum hamil : 56 kg BB Sekarang : 68 kg TB : 152 cm IMT : 24,2 Lila : 29 cm TP : 8 April 2025</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan</p> <p>Inspeksi Dalam Batas Normal</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PU-KI, pres-kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 8 April 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat Penglihatan kabur Nyeri perut yang hebat Oedema pada wajah dan ekstremitas Perdarahan pervaginam Keluar air ketuban sebelum waktunya <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi semua tanda bahaya yang dijelaskna. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	 

	<p>kanan (+)</p> <p>3. Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>Golongan darah: O Kadar Hb : 12 gr/dl Protein urine : Negatif Glukosa urine : Negatif HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p> <p>Pemeriksaan laboratorium didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 di Puskesmas Surian</p>		<p>10.16 WIB</p> <p>10.14 WIB</p>	<p>jangan melelahkan ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tetap vit saat persalinan. Evaluasi: Ibu paham dan lebih memperhatikan kesehatannya.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi pada tanggal 16 maret 2025. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	---	--



**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. A G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**







Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan 2 Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB	1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 84x/i P : 20 x/i S : 36,8°C BB sebelum hamil : 56 kg BB Sekarang : 68 kg TB : 152 cm TP : 8 April 2025 2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi Dalam Batas Normal	Diagnosa: Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PU-KI, pres-kep, U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik. Masalah: Nyeri pinggang	10.05 WIB 10.07 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 8 April 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami ibu adalah hal yang normal, ibu tidak perlu khawatir. Ini disebabkan oleh rahim yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertumpu di pinggang. Selain itu janin yang menekan syaraf-syaraf di sekitar panggul. Cara mengatasinya: a. Menopang punggung dengan bantal saat berbaring dan hindari tidur terlentang terlalu lama. b. Berikan pijatan-pijatan pada pinggang dan punggung, c. Kompres hangat untuk memberikan rasa nyaman d. Jangan berdiri terlalu lama e. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk. Evaluasi: ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan dan	 




	kanan (+) 3. Pemeriksaan penunjang Golongan darah : O Kadar Hb : 12 gr/dl Protein urine : Negatif Glukosa urine : Negatif HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		10.16 WIB	Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama suami. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau ketika ibu mengalami keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.	
--	--	--	-----------	---	---






TABEL 4.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. A G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025




[illegible]





	<p>a. Tidak teraba massa atau varises pada dinding vagina.</p> <p>b. Porsio: menipis</p> <p>c. Pembukaan serviks 8 cm</p> <p>d. Selaput ketuban teraba utuh</p> <p>e. Presentasi: belakang kepala</p> <p>f. Posisi: uuk kiri depan</p> <p>g. Penurunan terendah berada di Hodge III</p> <p>h. Penyusupan: 0</p>		<p>05.20 WIB</p> <p>05.25 WIB</p>	<p>dan dirapatkan seperti meneran saat BAB yang keras. Karena jika berteriak-teriak akan membuang-buang tenaga ibu, tetap tenang dan santai serta ikuti intruksi bidan.</p> <p>Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti dengan cara meneran yang benar.</p> <p>8. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf.</p> <p>Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DDJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Pukul: 06.00 WIB</p> <p>a. Ketuban pecah</p> <p>b. Warna : Jernih</p> <p>c. Bau : Amis</p> <p>d. Jumlah : ± 200 cc</p> <p>e. His : 5x10 menit, lamanya 60 detik</p> <p>f. DJJ : 150 kali/menit</p> <p>g. Ibu sudah ingin meneran</p> <p>Dilakukan pemeriksaan dalam hasil :</p> <p>Portio : penipisan 100%</p> <p>Pembukaan 10 cm</p> <p>Presentasi: belakang kepala</p>	 
--	---	--	---	---	--




				Posisi : ukur depan Penurunan kepala: Hodge IV Penyusupan : tidak ada	
Kala II Pukul: 06.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sakit 2. Ada rasa ingin meneran	1. Pemeriksaan Umum Ku ibu: Baik Status emosional: Stabil Tanda-Tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 84 kali/menit P : 20 kkal/menit S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: a. Vulva membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan untuk meneran dari ibu d. Adanya tekanan pada anus Palpasi His 5x/10 menit Durasi: 60 detik Auskultasi DJJ Frekuensi : 150 x/menit	Diagnosa: Ibu Inpartu kala II KU ibu dan janin baik.	06.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
			06.06 WIB	2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang, alat lengkap dan sudah didekatkan.	
			06.06 WIB	3. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman. Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk.	
			06.08 WIB	4. Membimbing ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum. Evaluasi: ibu telah meneran di saat ada kontraksi dan ibu telah minum teh telur disela kontraksi.	
			06.20 WIB	5. Melakukan pertolongan persalinan dan membantu kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. a. Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan	

	<p>Irama : Teratur intensitas : kuat <i>Punctum maksimum:</i> Kuadran kiri bawah pusat ibu</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> Dinding vagina tidak ada massa Portio: Tidak teraba Penipisan: 100% Ketuban: Jernih Pembukaan: 10 cm Penyusupan: 0 Penurunan bagian terendah: Hodge IV Presentasi: belakang kepala Posisi: uuk depan 			<p>tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum menggunakan duk steril.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 06.20 WIB, tanggal 25 Maret 2025, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif dan Apgar Score 8/9.</p> <p>6. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih yang lembut kemudian letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).</p> <p>Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong dan diikat, bayi sudah dikeringkan dan diletakkan di dada ibu.</p>	
<p>Kala III Pukul: 06.21 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat senang dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Bayi lahir spontan pukul 06.20 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan Status emosional ibu stabil Plasenta belum lahir 	<p>Diagnosa: Ibu paturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>06.21 WIB</p> <p>06.22 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi: Tidak ada janin kedua. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada bagian paha ibu untuk 	  




kelahiran anaknya 2. Perutnya terasa mules	4. Palpasi Kontraksi uterus: Baik TFU: setinggi pusat Kandung kemih: tidak teraba		06.27 WIB	membantu rahim berkontraksi. Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar. 3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu a. Uterus Globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah mendadak	
			06.27 WIB	4. Melakukan peregangan tali pusat terendali (PTT) dan melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 06.31 WIB.	
			06.31 WIB	5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik	
			06.31 WIB	6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat ± 50 cm, berat plasenta ± 500 gram, insersi tali pusat sentralis.	
Kala IV Pukul: 06.31 WIB	1. Status emosional ibu: stabil 2. TTV TD :120/70 mmHg	Diagnosa: Ibu parturien kala IV, KU	06.35 WIB	1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril dan menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan.	




<p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan. 2. Sudah tenang karena plasentanya sudah lahir. 3. Masih merasakan nyeri pada perut. 	<p>N : 82 kali/menit S : 36,7 °C 3. Kontraksi uterus: Baik 4. TFU: 2 jari dibawah pusat 5. Kandung kemih: Tidak teraba 6. Perdarahan : normal (20 cc)</p>	<p>ibu baik</p>	<p>06.43 WIB</p> <p>06.44 WIB</p> <p>06.45 WIB</p>	<p>Evaluasi: Ada laserasi jalan lahir, derajat 2, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia dilakukan jahitan, penjahitan sudah dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT. b. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. c. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. d. Mencuci tangan dibawah air mengalir. <p>Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.</p> 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 06.45 WIB TD : 120/70 mmHg N : 82 x/i S : 36,7 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik 	  
--	---	-----------------	--	--	---


				<p>Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (20 cc) Selanjutnya terlampir di dalam partograf.</p>	
			06.55 WIB	<p>5. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan meminta ibu memberitahu bidan jika terasa keluar darah yang banyak seperti air mengalir dari kemaluan Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan</p>	
			06.58 WIB	<p>6. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali. Evaluasi: ibu sudah makan nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkok sayur kangkung dan minum 1 gelas air putih</p>	
			07.16 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A berwarna merah sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas dan memberi ibu obat lainnya seperti tablet tambah darah, paracetamol, amoxilin. Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 07.16 WIB, ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	

			07.17 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali, tetapi untuk 2 jam kedepan ibu tidak boleh tidur dulu karna masih dalam pemantauan kala IV.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p>	
			07.50 WIB	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan</p> <p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BB: 3100 gram b. PB: 48 cm c. LK: 33 cm d. LD: 36 cm e. Anus: positif f. Kelainan: (-) g. Head to toe dalam batas normal 	
			07.55 WIB	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan</p>	




TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. A P₂A₀H₂ 7 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr. Keb NAGARI SURIAN, KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025




Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 25 Maret 2025 Pukul: 13.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Ibu melahirkan tanggal 25 Maret 2025 pukul 06.20 WIB. 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah. 3. Letih setelah proses persalinan 4. Bayinya sudah menyusui 5. Sudah mengganti pembalut. 6. Sudah BAK 7. Sudah makan dengan porsi 1 piring sedang, 1	Pemeriksaan umum Kesadaran: composmentis KU ibu: Baik TTV TD : 125/85 mmhg N : 84 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,7°C 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi - Mata: konjungtiva berwarna merah muda - Payudara: puting susu menonjol - Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea rubra</i> (50 cc) - Perawatan laserasi jalan lahir sudah dilakukan dengan baik	Diagnosa: Ibu 7 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik. Masalah: Perut bagian bawah terasa nyeri	13.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 125/85 mmHg N: 84 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,6°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			13.37 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal, ini merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Dan cara mengurangi rasa nyeri dengan tarik nafas dari hidung dan buang secara perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			13.39 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong,	



<p>potong ayam goreng, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air puting</p>	<p>- Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah ibu, tidak ada varises pada ekstremitas bawah ibu</p>			<p>sayur bayam, dll Evaluasi: Ibu sudah makan dengan porsi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk kecil sayur + minum 1 gelas air puting</p>	
	<p>b. Palpasi Diastasis recti (-) TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus: Baik Kandung kemih: Tidak teraba Tanda homan (-)</p>		<p>13.48 WIB</p>	<p>4. Melakukan serta mengajarkan pada ibu mengenai perawatan payudara yaitu: a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui Evaluasi: Ibu mengerti dan perawatan payudara sudah dilakukan.</p>	
			<p>13.50 WIB</p>	<p>5. Memberikan ibu vitamin A berwarna merah sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas dan memberi ibu obat lainnya seperti tablet tambah darah, paracetamol, amoxilin. Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A kedua pada pukul 13.50 WIB, ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			<p>13.51 WIB</p>	<p>6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk melatih otot-otot tubuh agar sirkulasi darah lancar dengan cara turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi</p>	

			13.56 WIB	<p>dengan didampingi suami</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p> <p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 28 Maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>	
--	--	--	--------------	--	---



TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.A P₂A₀H₂ 3 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb NAGARI SURIAN, KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025



Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 28 Maret 2024 Pukul: 17.00 WIB Ibu mengatakan: 1. ASI nya banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Kurang istirahat, sering bergadang 4. Sudah BAK 5. Sudah makan dengan porsi 1 piring sedang, 1 potong ikan goreng, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air puting	1. Pemeriksaan umum: Kesadaraan: <i>Composmentis</i> TTV TD: 110/70 mmHg N : 81x/i P : 20x/i S : 36,8°C 2. Pemeriksaan khusus: a. Inspeksi: - Mata: konjungtiva berwarna merah muda - Payudara: puting susu menonjol - Pengeluaran asi ada pada payudara kanan dan kiri (asinya lancar) - Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea sanguinolenta</i> - Tidak ada tanda-	Diagnosa: Ibu 3 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	17.05 WIB 17.06 WIB 17.08 WIB	1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur. 3. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll Evaluasi: Ibu sudah makan dengan porsi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur + minum 1 gelas air puting	  

	tanda infeksi pada laserasi jalan lahir		17.10 WIB	4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif Evaluasi: Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya.	
	- Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah ibu, tidak ada varises pada ekstremitas bawah ibu		17.11 WIB	5. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai perawatan payudara yaitu: a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui Evaluasi: Ibu mengerti dengan perawatan payudara..	
	b. Palpasi - Diastasis recti (-) - TFU : pertengahan pusat dan simpisis - Kontraksi uterus: Baik - Kandung kemih: Tidak teraba - Tanda homan (-)		17.13 WIB	6. Mengajarkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk,	

			17.20 WIB	<p>letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-2</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan yang banyak dari kemaluan Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah Payudara terasa panas, keras, dan sakit Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi 4 dari 7 tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
			17.22 WIB	<p>8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah pada tanggal 7 April 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>	

TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. A P₂A₀H₂ 13 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb NAGARI SURIAN, KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 7 April 2025 Pukul: `10.18 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya kuat menyusu. 2. Tidak ada masalah dalam menyusui bayinya 3. Sudah makan lontong porsi 1 piring sedang, 1 butir telur, minum 1 gelas air puting	1. Pemeriksaan umum: Kesadaraan: <i>Composmentis</i> TTV TD: 120/80 mmHg N : 82x/i P : 20x/i S : 36,6°C 2. Pemeriksaan khusus: a. Inspeksi - Mata: konjungtiva berwarna merah muda - Payudara: puting susu menonjol - Pengeluaran asi ada pada payudara kanan dan kiri (asinya lancar) - Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea serosa</i> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi	Diagnosa: Ibu 13 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	10.02 WIB 10.04 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 120/80 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,6°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Mengevaluasi kembali beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat	 

			10.14 WIB	<p>bulan kepada bayinya.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu. Macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : suntik 3 bulan, MAL, mini pil, implant dan IUD Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi MAL, dan setelah usia bayi ibu 6 bulan ibu berencana menggunakan suntik 3 bulan</p>	
			10.16 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang rumah atau apabila ibu ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb NAGARI SURIAN
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 25 Maret 2025

Pukul : 12.30 WIB

1. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. A

Umur bayi : 6 Jam

Tgl / Jam lahir : 25 Maret 2025/ 06.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

Nama : Ny. A / Tn. D

Umur : 26 tahun / 29 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Minang

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SD / SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga / Dagang

Alamat : Jr. Aia Jariah, Pantai Cermin

No. Telp / Hp : 08XXXXXXXXXX

Nama keluarga dekat yang bisa dihunungi : Tn. D

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Jr. Aia Jariah, Pantai Cermin

No. Telp. / Hp : 08XXXXXXXXXX

B. Data Subjektif

1. Riwayat Antenatal

G2P1A0H1

ANC kemana : Bidan, puskesmas

ANC berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah di pagi hari pada Trimester I, tidak ada keluhan pada trimester II, nyeri pinggang pada trimester III.

Penyakit saat 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 Persalinaan (INC)

Lahir tanggal : 25 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 5 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban Pecah

Pukul : 06.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : 200 cc

Komplikasi Persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB / PB lahir : 3100 gram / 48cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ya

Usaha bernapas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pernafasan : 47 kali / menit

Suhu : 36,8° C
 Nadi : 136 kali / menit
 Gerakan : aktif
 Warna kulit : kemerahan
 BB sekarang : 3100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun- ubun datar, tidak ada caput succedaneum atau cepal hematoma, tidak makrosefalus atau mikrosefalus .
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak putih.
 Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga, tidak ada kelainan.
 Mulut : Normal, tidak ada *labioschizis* ataupun *palatoschizis* pada bibir dan langit-langit.
 Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada sekat diantara lobang hidung
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid.
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau.
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan
 Ekstremitas
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, dan tidak ada sianosis.

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

Genitalia

Wanita : Labia mayora menutupi labia minora

Anus : Ada lobang pada anus.

3. Refleks

Moro : (+)

Rooting : (+)

Sucking : (+)

Swallowing : (+)

Graph : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 36 cm





Lingkar lengan atas : 11 cm




5. Eliminasi

Miksi : ada (11.05)



Mekonium : ada (12.00)





**TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY.A USIA 6 JAM DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**




Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 25 Maret 2025 Pukul: 12.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya telah menyusu 2. Bayinya sudah BAK dan BAB 3. Bayinya belum mandi.	1. Pemeriksaan umum: Kesadaraan: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik TTV N : 136 kali/menit P : 47 kali/menit S : 36,8°C Gerakan : Aktif Warna kulit: Kemerahan Salep mata telah diberikan Vitamin K telah diberikan Hb0 telah diberikan. 2. Pemeriksaan head to toe Dalam batas normal 3. Antropometri BB : 3100 gram PB : 48cm LK : 33 cm LD : 36 cm LILA : 11 cm	Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 6 jam, KU bayi baik.	12.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik saat ini, tidak ada kelainan pada bayi. Pemeriksaan umum: BB : 3100 gram PB : 48 cm Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			12.37 WIB	2. Memberi tahu ibu bahwa bayi akan dimandikan menggunakan air DTT yang hangat suam-suam kuku. Kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela. Evaluasi: Ibu paham dengan apa yang disampaikan.	
			12.50 WIB	3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb 0 setelah dimandikan yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B Evaluasi : ibu mengerti dan Hb 0 telah diberikan pada pukul 12.50 WIB	
			11.52 WIB	4. Memberitahu ibu dan suami tentang perawatan tali pusat yang benar pada bayi yaitu : a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setelah mandi tali pusat di keringkan dengan kain yang kering dan bersih.	

				<p>b. Jangan membungkus atau memberikan</p> <p>c. Obat-obatan, ramuan, iodine maupun alkohol pada pusat bayi.</p> <p>d. Lipat popok di bawah tali pusat.</p> <p>e. Biarkan tali pusat tetap terbuka</p> <p>f. Jika tali pusat bayi menjadi merah, berdarah dan berbau segera bawa bayi kefasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Tali pusat telah dibersihkan suami dan ibu akan melakukan saran yang diberikan.</p>	
			12.55 WIB	<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>	
			12.57 WIB	<p>6. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya dan akan melakukan kembali cara menyusui yang telah diajarkan.</p>	
			12.58 WIB	<p>7. Memberitahu suami dan keluarga akan dilakukan kunjungan ulang rumah 3 hari lagi yaitu pada tanggal 28 Maret 2025.</p> <p>Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p>	




TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. A USIA 3 HARI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, STr.Keb NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025




Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 28 Maret 2025 Pukul: 16.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya aktif menyusui, tapi masih rewel 2. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum: Kesadaraan: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik TTV N : 134 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,8°C BB sekarang: 3000 gram PB: 48 cm LK: 33 cm LD: 36 cm LILA: 11 cm 2. Pemeriksaan fisik: a. Inspeksi dalam batas normal b. Bayi terlihat aktif c. Tali pusat telah lepas, kering dan tidak adanya tanda infeksi.	Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 3 hari, KU bayi baik	<div style="text-align: center;">16.35 WIB</div> <div style="text-align: center;">16.37 WIB</div>	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 134 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,8 °C BB : 3000 gram PB : 48 cm Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu dan keluarga jika bayi rewel bukan berarti bayi lapar dan haus saja. Bisa saja bayi rewel itu karena kedinginan, kepanasan, gatal, atau merasa tidak nyaman, dan ingin berada didekapan ibu. Karena saat didalam rahim bayi selalu mendengar detak jantung ibu, jadi ketika berada didekapan ibu bayi tetap mendengar detak jantung ibu dan merasa nyaman. Jadi ibu dan keluarga harus jeli mengetahui apa penyebab bayi rewel dan menangis. Evaluasi: ibu dan keluarga paham dengan apa yang di jelaskan.	 

			16.40 WIB	3. Ibu memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.	
			16.50 WIB	4. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			16.52 WIB	5. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: a. Bayi tidak rewel b. Lama waktu menyusui: 20-45 menit c. Bayi tidur nyenyak d. BAK kurang lebih 6 kali sehari e. Mata bayi tidak terlihat kuning f. Adanya kenaikan berat badan. Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.	
			16.55 WIB	5. Mengingatkan kepada ibu mengenai Skining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan pengambilan sampel darah di tumit bayi. Evaluasi: Ibu bersedia di lakukan pengambilan sampel	

				darah pada tumut bayinya.	
			16.57 WIB	6. Mengajarkan ibu untuk ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas	
			16.58 WIB	7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu b. Mulut bayi mencucu seperti ikan c. Kulit bayi kuning d. Bayi demam disertai kejang e. Muntah yang berlebihan f. Diare yang berlebihan Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.	
			17.00 WIB	8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah pada tanggal 7 April 2025 Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.	

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. A USIA 13 HARI DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb NAGARI SURIAN KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan III Tanggal :7 April 2025 Pukul: 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Ibu mengatakan bayinya sehat, aktif dan kuat menyusui 2. Tali pusat bayinya sudah lepas	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik TTV N : 136 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,7°C BB sekarang : 3500 gram PB: 50 cm LK: 34 cm LD: 37 cm LILA: 12 cm Inspeksi : a. Inspeksi dalam batas normal b. Bayi terlihat aktif c. Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat bayi	Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 13 hari, KU bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik serta tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal N : 132 kali/menit P : 42 kali/menit S : 36,7 °C BB : 3500 gram PB : 50 cm Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	
			10.07 WIB	2. Mengingatn kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur.	
			10.09 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: g. Bayi tidak rewel h. Lama waktu menyusui: 20-45 menit i. Bayi tidur nyenyak	

				<p>j. BAK kurang lebih 6 kali sehari k. Mata bayi tidak terlihat kuning l. Adanya kenaikan berat badan. Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan</p>	
			10.12 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin) untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC) Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi</p>	
			10.14 WIB	<p>5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p>	
			10.16 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.A G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi. Dengan melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diinginkan.

Untuk memberikan asuhan peneliti juga melakukan kunjungan rumah pada Ny.A dan bayinya dengan harapan asuhan dapat diberikan secara maksimal. Sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar fisiologis maupun psikologis yang dibutuhkan ibu dan bayi.

1. Kehamilan

Menurut PERMENKES NO.21 Tahun 2021 tentang Standar Asuhan Kebidanan kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁶

Antenatal care sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T yaitu pengukuran berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, pemeriksaan DJJ, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama

kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, Triple Eliminasi, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara. Pemeriksaan Hb, golongan darah, glukosa urine, protein urine, Triple eliminasi dilakukan di puskesmas pada tanggal 27 Februari 2025, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah 130endidi malaria dan gondok.¹⁶

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.A telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III, dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. A telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Mima Salamah, S.Tr.Keb dengan hasil yaitu :

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.A dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2025 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada Ny.A untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb Nagari Surian Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.A umur 26 tahun hamil anak ke-2 tidak pernah mengalami keguguran, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Dari hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb Ny.A 12 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil normal. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.A usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur lingkar lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi ibu, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.A adalah 152 cm dan merupakan multigravida, maka Ny.A tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG keadaan panggul ibu normal, sehingga ibu dapat melakukan persalinan secara pervaginam.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan 131endik Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, belum masuk PAP, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny.A, ibu sudah 131end memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.A merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai

kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.A tidak ditemukan masalah yang berat dan dapat dikatakan kehamilan Ny.A dalam keadaan normal. Untuk pemeriksaan selanjutnya Ny.A bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan akan mengevaluasi asuhan yang sudah diberikan.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 10.00 WIB dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Pada kunjungan ini ibu mengeluh nyeri pinggang hal ini adalah kondisi yang normal. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri pinggang disebabkan oleh 132endi ibu semakin membesar seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya terjadi tekanan pada otot pinggang ataupun sendi pada tulang panggul sehingga menyebabkan nyeri. Cara mengatasinya yaitu dengan cara menopang pinggang dengan bantal saat berbaring dan hindari tidur terlentang terlalu lama, mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok bukan membungkuk, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.³²

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.A dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 143 x/i dan penimbangan berat

badan ibu 68 kg dan Hb ibu normal yaitu 12 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan glukosa didapatkan hasil pemeriksaan 133endidik. Dapat ditegaskan 133endidik “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC kedua lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar 133endid bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu tentang perawatan payudara, dan mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Dalam memberikan asuhan yang lakukan peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti merencanakan jadwal kunjungan ulang atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 05.00 WIB Ny.A 133endid ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari, sudah keluar 133endid bercampur darah dan mules sejak pukul 02.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dilakukan. Setelah itu peneliti

melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, DJJ 144 x/i, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba menipis, pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh, presentasi kepala, kepala berada di hodge III. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan 134endidik ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase Aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Kala 1 berlangsung selama 5 jam dimulai sejak ibu mules pada pukul 02.00 WIB. 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 134endid relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, mengajarkan ibu 134endid meneran, memberitahukan macam-macam posisi persalinan, memberikan asuhan 134endid ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan 134endidikan. Pada Ny.A lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam hal tersebut sejalan dengan teori bahwa dengan mobilisasi ibu yaitu tidur dengan posisi miring ke kiri dibantu eliminasi ibu baik serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di sekitar tempat tidur tersebut dapat membantu

turunnya kepala janin.

b. Kala II

Pada pukul 06.00 WIB keluar cairan ketuban berbau amis dan bewarna jernih dan ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat serta berasa ingin mencedan. Kemudian peneliti kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap 10 cm, Ketuban 135endidik, teraba ubun – ubun kecil, tidak ada molase, penurunan kepala 0/5, DJJ 146 x/i. Kontraksi 5x10 menit selama 60 detik, tanda vital dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan terlihat tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, adanya dorongan ingin meneran.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi ini sangat berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi, dengan mencuci tangan dan menggunakan APD lengkap, kecuali mitela dan google.

Kala II Ny.A dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 20 menit, proses ini berjalan sesuai teori yaitu proses kala II biasanya berlangsung ± 1 jam pada multi dan ± 2 jam

pada primi. Asuhan yang diberikan dalam pertolongan persalinan kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu diantaranya mengatur posisi ibu bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memimpin ibu meneran saat adanya his dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti mengatur posisi ibu dan membimbing ibu meneran saat ada his. Setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Setelah itu peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 06.20 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Selama proses persalinan diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.

c. Kala III

Kala III berlangsung \pm 10 menit dengan dilakukannya asuhan 136endid ibu yaitu manajemen aktif kala III, peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang terjadi di lapangan karena dengan menerapkan manajemen aktif kala III dapat membantu kelahiran plasenta dengan cepat. Dimulai sejak pukul 06.20 WIB sampai pukul 06.30 WIB. Hal ini sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dimana kala III berlangsung selama tidak lebih dari 30

menit. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III.

Pada proses kala III berjalan baik tetap memberikan asuhan kala III. Plasenta lahir normal pukul 06.30 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, pendarahan normal dan TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat.

Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin, peneliti melakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu selama ± 60 menit. Hal ini sesuai dengan teori yaitu IMD menurut teori dilakukan minimal 1 jam, dan untuk mengikat tali pusat sudah sesuai dengan teori yaitu tali pusat bayi diikat dengan umbilical cord.³²

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

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai pemantauan 2 jam setelah persalinan. Pada kala IV dilakukan pemeriksaan kelengkapan

plasenta dan didapatkan insersi tali pusat sentralis, 138endidi tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap dan selaput utuh. Setelah dilakukan pengecekan laserasi dan hasilnya ada laserasi jalan lahir pada Ny.A, dan dilakukan penjahitan.

Hasil observasi pada Ny.A selama 2 jam tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, pendarahan normal dengan warna lochea merah kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan lochea rubra terjadi selama 1- 3 hari post partum bewarna merah kehitaman.

Pada keseluruhan proses persalinan NY.A berjalan dengan normal dan baik. Asuhan yang diberikan yaitu membersihkan ibu dan lingkungan dari sisa-sisa darah, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, menganjurkan ibu untuk istirahat, dan pemantauan kala IV.

Secara keseluruhan mulai dari kala I sampai kala IV, proses persalinan pada Ny.A berjalan dengan normal dan tidak ditemukan masalah yang berarti ataupun kesenjangan yang beresiko pada ibu. Hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir, kelancaraan persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Setelah Lahir

Pada tanggal 25 Maret 2025 bayi Ny.A lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, dan suction mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepias pada bayi keadaan umum bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian Vitamin K, pemberian salap mata, dan imunisasi Hb0.

b. Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 12.30 WIB. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam.

Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan kemampuan menghisap baik, tapi bayi masih rewel, bayi sudah BAK dan BAB dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengakajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan 139endidik bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik.

Selanjutnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan membantu ibu bagaimana 139endidid menyusui yang baik dan benar.

Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah.

c. Kunjungan II (3 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 3 hari. Menurut teori kunjungan 140endidik kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.³³

Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, memberitahu ibu mengenai SHK dan melakukan pengambilan sampel darah untuk SHK serta juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi.

Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI).

d. Kunjungan III (13 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti lakukan pada tanggal 7 April 2025 pukul 10.00 WIB dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, serta dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG pada usia 1 bulan dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan I (7 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 13.30 WIB yaitu pada 7 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi 141endi ibu merupakan hal

yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum, ASI-nya sudah keluar dan ibu kurang istirahat di malam hari karena bayi rewel. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan 142endidik ibu 7 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan dididapatkan masalah ini merasa nyeri pada bagian bawah perut dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dalam menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti membantu ibu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan PMB merupakan tugas bidan. Jadi peneliti memandikan Ny.A 7 jam post partum, ibu dibantu menjaga personal 142endidi oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian khusus dari bidan. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan tori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II (3 hari postpartum)

Pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 17.00 WIB dilakukan nifas

kunjungan kedua pada Ny.A setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berarti proses involusi ibu berjalan dengan baik, lochea berwarna merah kekuningan, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, memberitahu ibu beberapa tanda-tanda yang menunjukkan ibu lakukan selama nifas, melihat tanda bahaya masa nifas, mengajarkan ibu cara perawatan payudara, serta pemberian konseling tentang KB

c. Kunjungan III (13 hari postpartum)

Pada tanggal 7 April 2025 pukul 10.18 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny.A yaitu pada hari ke-13 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal.

Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu 144endidi senam nifas.. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A yang dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 sampai tanggal 7 April 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.A G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan asuhan kebidanan pada Ny.A G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.A G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A G₂P₁A₀H₁ 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 G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode

SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny.A G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta alat pertolongan persalinan lainnya seperti duk segitiga steril, dan pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan 146endidik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi 146endidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi 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. Abdullah V iriani, Sumarni, Rusyanti S, Narmin, Yuliani V, Baska DY. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana. 1st ed. Nasrudin M, editor. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2024. 1–2 p.
2. Unicef. Kematian Ibu. Unicef. 2023. from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
3. Ulfa M, Ariyani F, Ayuningtiyas AN, Pratama MB, Maharani S. Pencegahan Pernikahan Dini dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Penyuluhan Kesehatan Remaja. Pengabd Masy. 2024;Vol. 4 No.:1.
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. 2023. from: <https://search.app/vtZYuo3ATqj7ZzC16>
5. Data PS. Aspek Pelayanan Umum (Kesehatan). Padang Satuan Data. 2021. from: <https://search.app/CNpE87NJJeWqYMKR6>
6. Herien NY, Qhalida MH. Kunjungan Nifas: Faktor Penentu Dan Implikasinya Pada Kesehatan Ibu. 1st ed. Arsa UT, editor. Indramayu: PT. Adab Indonesia; 2024.
7. Unicef. Kematian Neonatal. Unicef. 2024. from: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
8. Organization WH. Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun. World Health Organization. 2023. from: <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1948>
9. Statistik BP. Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota, 2020. Badan Pusat Statistik. 2023. from: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlyMCMx/angka-kematian-bayi-akb--infant-mortality-rate-imr--hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-kabupaten-kota--2020.html>
10. Dinas kesehatan padang. Profil Kesehatan kota Padang. 2024th. Dinas Kesehatan Padang; 2024. 35-36 p.
11. Dai NF. Anemia Pada Ibu Hamil. 1st ed. NEM; 2021. 1–2 p.
12. Amelia F, Marcel. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Citra Delima Sci J Citra Int Inst. 2023;Vol.7 No.2:129–30.

13. Yullianna Mega Tri, dkk. Pengaruh *Continuity Of Care* (COC) Pada Asuhan Kebidanan Postpartum Terhadap Keberhasilan pemberian ASI di PMB Muzayarah Balikpapan. *Journal of Health Research*. 2023;Vol.6 No.1:62–69. from: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/download/824/460>
14. Foranci Yoki, dkk. Pengaruh Model *Continuity Of Care* (COC) Dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2023;Vo.5 No.2:3593-3594 from: <https://pdfs.semanticscholar.org/eec5/66a43bb06ef1eb8fec9513494bd8663c0d00.pdf>
15. Listya AM, Risa ND, Ayyubana S. Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Diwilayah Kerja Puskesmas Metro. *Cendikia Muda*. 2022;Volume 2,.
16. Devi LO, Yulia ASL. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Anwar S, editor. Yogyakarta: Deepublish Digital; 2024. 4–8 p.
17. Nugrawati N, Amriani. Asuhan kebidanan Pada Kehamilan. 1st ed. Jawa Barat: CV. Adanu abimata; 2021.
18. Fijri B. Pengantar Asuhan Kabinanan. 1st ed. yogyakarta: Percetakan Bintang; 2021. 25 p.
19. Sriwidyaastuti, Susuilawati. Pengantar Asuhan Kebidanan. 1st ed. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2024. 50 p.
20. Tyastuti S, Puji HW. Asuhan kebidanan Kehamilan. 1st ed. Suparmi, editor. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan; 2016. 47 p.
21. Sakti RP, Aras SD, Bewelli YF, Perwitasari, Yanti D, Pratiwi V, et al. Asuhan kehamilan. 1st ed. Gita AS, editor. Bandung: Kaizen Media Publishing; 2024. 109–112 p.
22. Amalia R, Maria SU, Hikmah N, Azizah N. Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya. *Perak Malahayati Pengabdi Kpd Masy*. 2022;Vol 4, No.:111–2.
23. Cholifa S, Rinata E. Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. 1st ed. Tanzil MM, Darmawan MKW, editors. Sidoarjo: UMSIDA Press; 2022. 111–112 p.
24. Rahmah. Asuhan Kebidanan kehamilan. Syiah Kuala University Press; 2022.
25. Rohmawati N, Agusfar AZ, Amelia D, Restianingrum M, Damayanti R, Mudjiati I, et al. Pedomam Pelayan Antenatal Terpadu. 3rd ed. Jakarta:

Kementrian Kesehatan RI; 2020. 6–10 p.

26. Ui AM, Johan H, Sorta S Ilyod. Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru normal. Inah ratih utami, editor. yogyakarta: Penerbit ANDI; 2017. 24–56 p.
27. Novidha DH, Manik R, Wijayanti IT, Christiana I, Rahmawati D. Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis S1 Kebidanan. Group TM, editor. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama; 2023. 4–33 p.
28. Fitriana Y, Nurwiandani W. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS; 2022. 7- p.
29. Yulizawati, Ayunda AI, El LS, Andriani F. Asuhan kebidanan Pada Persalinan. 1st ed. Sidoarjo: indomedia Pustaka; 2019. 7 p.
30. Diana S, Mail E, Rufaida Z. Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Dewi S, editor. Surakarta: CV Oase Group; 2019. 14–18 p.
31. Rufaindah E, Muzayyana, Sulistyawati E, Hasnita Y, Ayu NMES, Ketut NC, et al. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Martini M, editor. Bandung: CV. Media Sains Indonesia; 2022. 70 p.
32. El LS, Andriani F, Yulizawati, Ayunda AI. Asuhan kebidanan Pada Neonatus ,Bayi dan Balita. 1st ed. Sidoarjo: indomedia Pustaka; 2019. 5–6 p.
33. Ricca BA, Putu NA. Asuhan kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. 1st ed. Nasrudin M, editor. Bojong Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2022. 65–67 p.
34. Putu LW. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Eka BPS, editor. Bogor: Penerbit IN MEDIA; 2018. 149 p.
35. Namangdjabar, Boimau S V., Tabelak TVI, Boimau AM. Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir. 1st ed. Maulana A, editor. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
36. Idayanti T, Umami SF, Anggraeni W, Virgia V. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan. 1st ed. Risnawati, editor. yogyakarta: Rizmedia Pustaka indonesia; 2022. 36–37 p.
37. Abubakar ML, Us H, Ismayanty D, Ernita, Sarliana, Asmanidar, et al. Bunga Rampai Asuhan Neonatus dan Bayi. 1st ed. Rahmawati N, editor. Cilacap: PT MEDIA PUSTAKA INDO; 2024. 76–77 p.
38. Sukma F, Deviana M, Rosyanti H. Asuhan Masa Nifas. 1st ed. Jakarta:

Universitas Muhamadiyah Jakarta; 2021. 2–11 p.

39. Azizah N, Rosyidah R. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 1st ed. Sartika SB, Multazam MT, editors. Sidoarjo: UMSIDA Press; 2019. 2–77 p.
40. Savita R, Heryani H, Jayanti C, Suciana S, Mursiti T, Noor DF. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan. 2nd ed. Group TM, editor. Jakarta Selatan: PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022. 6–8 p.