

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :
MIA AULIA
NIM. 224110502

**PROGRAM STUDI DIII 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 KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Disusun Oleh:

MIA AULIA
NIM.224110502

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan
Padang, Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Dewi Susanti, S.ST ,M.Keb
NIP. 1981060220031222002

Helpi Nelwatri, S.SiT ,M.Kes
NIP. 197308081993012001

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T ,MKM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.”A” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Mia Aulia

NIM. 224110502

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mahdalena P. Ningsih, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

(... ..)

Anggota

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

(... ..)

Anggota

Dr. Dewi Susanti, S.SiT., M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

(... ..)

Anggota

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

(... ..)

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Mia Aulia
Nim : 224110502
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
Tahun Ajaran : 2024-2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan mendapatkan sanksi yang ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti

Mia Aulia
NIM. 224110502

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Mia Aulia
Tempat, tanggal lahir : 23 April 2003
Agama : Islam
Alamat : Pulau Jelm, Kec. Jujuhan, Kab. Bungo, Prov. Jambi
No Hp : 085357332326
Nama Orang Tua
Ayah : Sigumantar
Ibu : Jurma Sofinar

B. Riwayat Pendidikan

No	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD N 120/II Pulau Jelm	2015
2.	SMP N 2 Jujuhan	2018
3.	SMA N 1 Sungai Rumbai	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”A” Di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah 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 DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb pembimbing utama dan ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapkan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.ST, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.ST, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Mahdalena PN., S.Si.T, M.Keb, Penguji I dan ketua dewan penguji Ibu Lisa Rahmawati, S.Si.T,M.Keb, Penguji II

5. Ibu Mima Salamah, S.Tr.Keb, pembimbing Praktek Mandiri Bidan di Surian Kabupaten Solok yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
6. Ny.”A” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
8. Orang tuaku tercinta dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, seta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D-III Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari	20
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT.....	23
Tabel 2.3 Hasil Dari Pemeriksaan Urin.....	32
Tabel 2.4 Perhitungan nilai <i>APGAR</i>	65
Tabel 2.5 Tingkatan Ikterus.....	70
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “A” G3P2A0H1 Usia Kehamilan 37-38 Minggu	98
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “A” G3P1A0H1 Usia Kehamilan 40 – 41 Minggu	106
Tabel 4.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada NY “A” G3P2A0H2 Kala 1 Fase Aktif	111
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada 6 Jam Post partum	135
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Pada 6 Hari Postpartum	145
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Pada 14 Hari Postpartum	154
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	157
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada 7 Jam	166
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada 6 hari	173
Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada 14 Hari Post Partum.....	177

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.....	83

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	10
1. Konsep Dasar Kehamilan	10
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	10
b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil trimester III	10
c. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester III	14
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	15
e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	17
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	24
g. Asuhan Antenatal.....	26
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	35
B. Persalinan	37
1. Konsep Dasar Persalinan	37
a. Pengertian Persalinan	37
b. Tanda - Tanda Persalinan	38
c. Penyebab Terjadinya Persalinan	39
d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	40
e. Mekanisme Persalinan	41
f. Partograf.....	42
g. Tahapan Persalinan	45
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	52
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	54
j. Asuhan Persalinan Kala III	56
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	57
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	61
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	61
a. Pengertian	61
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	62
c. Sistem Pernafasan	62

d. Sistem Pencernaan	63
e. Sistem Kardiovaskuler dan Darah.....	63
f. Metabolisme Glukosa.....	63
g. Sistem Ginjal.....	64
h. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama.....	64
i. Kunjungan Neonatus.....	67
j. Tanda bahaya Pada Neonatus.....	69
2. Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir	71
D. Nifas	72
1. Konsep Dasar Nifas.....	72
a. Pengertian.....	72
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	72
c. Kebutuhan Pada Masa Nifas	75
d. Tahapan Masa Nifas.....	76
e. Kunjungan	77
f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	78
2. Manajemen Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas	79
E. Kerangka Pikir	83
BAB III METODE PENULISAN.....	83
A. Jenis Penelitian.....	83
B. Lokasi dan Waktu	83
C. Subyek Studi Kasus	83
D. Instrumen Studi Kasus	84
E. Teknik Pengumpulan Data.....	84
F. Alat dan Bahan.....	85
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	86
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	86
B. Tinjauan Kasus.....	86
C. Pembahasan.....	158
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	177
A. Kesimpulan	177
B. Saran.....	178
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, atau neonatus serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Asuhan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang di mana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh bagi ibu, bayi, keluarga berencana, melalui tindakan skrining pencegahan dan penanganan yang tepat.¹ Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan, yang dikenal sebagai *Antenatal Care* (ANC).¹

Salah satu indikator keberhasilan kesehatan ibu adalah AKI, yang merupakan rasio kematian ibu selama masa hamil, bersalin, dan nifas akibat kehamilan, persalinan, dan nifas, bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan.satu kematian setiap 4 menit.²

Berdasarkan data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, AKI tercatat sebanyak 15,2 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun terdapat penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh

Sustainable Development Goals (SDGs). Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) adalah mengurangi angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.³

Pada tahun 2020, AKI di Indonesia mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup. Target untuk tahun 2024 adalah menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2030 menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup, dengan AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu akibat persalinan di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh perdarahan yang terjadi pada kala tiga. Sekitar 128.000 wanita mengalami perdarahan hingga meninggal, dan sebagian besar kejadian ini terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan, yang merupakan akibat dari komplikasi selama kala tiga.⁴

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan pendekatan holistik yang diperlukan untuk mengatasi tantangan kesehatan maternal dan neonatal, terutama dalam menekan AKI dan AKB. Data menunjukkan bahwa meskipun telah terjadi penurunan AKI di Indonesia, angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan oleh SDGs. Dalam konteks ini, pentingnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terintegrasi menjadi sangat jelas.⁴

Kematian ibu dan bayi sering kali terkait dengan faktor-faktor seperti kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang memadai, serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perawatan antenatal dan pasca persalinan. Misalnya, di Sumatera Barat, meskipun jumlah kematian ibu menurun, angka kematian bayi yang tinggi menunjukkan perlunya perhatian

lebih pada kualitas pelayanan kesehatan anak. Penyebab utama kematian bayi, seperti BBLR dan asfiksia, menekankan perlunya intervensi dini dan perawatan yang tepat.³

Dengan meningkatkan kualitas asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan hingga program keluarga berencana, diharapkan dapat mengurangi AKI dan AKB secara signifikan. Kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat sangat penting dalam mencapai tujuan ini demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.⁴

Berdasarkan data terkini dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2024, tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 95 kasus. Angka ini menunjukkan penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu tahun 2023 yang mencatat 150 kasus kematian ibu saat melahirkan. Selain itu, data menunjukkan bahwa pada rentang usia 29 hari hingga 11 bulan. Penyebab kematian lainnya mencakup kelainan pada saluran cerna, kelainan saraf, malaria, tetanus, dan beberapa faktor lainnya.⁵

Angka Kematian Ibu (AKI) dalam 5 tahun terakhir di Kabupaten Solok menurun selama tiga tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH.⁶

Angka Kematian Bayi (AKB) dalam pada dua tahun terakhir terjadi peningkatan yang signifikan di Kabupaten Solok yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan tahun 2022 dalam angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.⁶

Upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB dilakukan untuk

menjamin agar setiap perempuan khususnya ibu hamil, bersalin, nifas, mendapat pelayanan yang bermutu dan memberikan imunisasi lengkap serta edukasi pemberian ASI eksklusif yang mampu membuat bayi bertahan hidup. Sebagai seorang bidan mempunyai peran yang sangat besar dengan memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan jika terjadi penyulit tertentu mencakup mengkaji adanya penyulit dari kondisi kegawat daruratan pada ibu selama kehamilan hingga persalinan, menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas, memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan/merujuk klien untuk keperluan intervensi lanjutan, membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan selalu kejadian dan intervensi.⁸

Asuhan kebidanan berkesinambungan / *Continuity of Care (CoC)* yang diberikan oleh bidan meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam jangka waktu tertentu. Terdapat tiga jenis pelayanan *CoC* yaitu manajemen, informasi dan hubungan.⁹

Penatalaksanaan yang berkelanjutan melibatkan komunikasi antara ibu hamil dan bidan. Hal tersebut penting dari sudut pandang pengorganisasian dan pemberian layanan kebidanan. Berbagai informasi dengan perempuan memungkinkan dan memberikan edukasi serta memberikan layanan dan membentuk dimensi informasi dan kemitraan yang berkelanjutan. *CoC* bermanfaat sebagai sarana untuk dapat menambah pengetahuan dalam lingkup praktik kebidanan secara komprehensif dan dapat meningkatkan mutu layanan

kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan neonatus yang diharapkan.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Arifuddin, S., Nontji, W. dan Foranci. Y dengan judul penelitian Pengaruh Model *Continuity of Care* Dalam Asuhan Kehamilan Dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir (2023), menerangkan bahwa CoC terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin dengan resiko saat bersalin bisa meminimalkan karena jika ada kelainan sudah bisa terdeteksi dari awal sebelum persalinan. Sehingga dapat mengurangi morbiditas caesar dan meningkatkan jumlah persalinan normal.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kota Palembang 2023 menyatakan bahwa ibu hamil yang diberikan pendampingan terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan. Sehingga ibu hamil yang diberikan pendampingan dengan pelayanan kebidanan yang komprehensif merasa dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pelayanan kebidanan yang didasarkan dengan pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan memberikan sikap yang baik.¹²

Berdasarkan uraian pemaparan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.“A” di Tempat Praktek Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025?

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”A“ di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “A” mulai hamil 40 - 41 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny.”A” mulai dari hamil 40 - 41 minggu, bersalin, nifas, dan neonatus di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.”A” mulai dari hamil 40 - 41 minggu, bersalin, nifas, dan neonatus di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”A” mulai dari hamil 40 - 41 minggu, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny.”A” mulai dari hamil 40 - 41 minggu, bersalin, nifas, dan neonatus di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “A” mulai dari hamil, 40 - 41 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan menggunakan metode SOAP pada Ny. “A” mulai dari hamil 40-41 minggu, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb, 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. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat sebagai sumber informasi untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan neonatus.

b. Bagi Profesi Bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit

yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian yang pernah dilakukan oleh :

- 1) Kharomah Azzahra, (2021) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “A” di Puskesmas Platen Bantul dengan hasil terdapat masalah kecemasan pada masa kehamilan dan dapat diselesaikan dengan memberikan asuhan kebidanan. Pada masa persalinan nifas berjalan dengan normal dan melahirkan bayi cukup bulan dan pilihan kontrasepsi pada Ny”A” adalah KB IUD.
- 2) Eva Roslina, (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”A” di praktik mandiri bidan “T” di Kec. Ciampek Kab. Bogor dengan hasil masalah pada masa kehamilan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- 3) Asti Ekania Januarti (2024) dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny “A” di praktik mandiri bidan “E” Kab. Garut Jawa Barat dengan hasil semua masalah dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir berjalan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Perbedaan penelitian kasus ini dengan studi kasus sebelumnya, penelitian ini berfokus pada asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Sementara studi kasus

sebelumnya lebih terfokus pada aspek tertentu dari asuhan kebidanan, penelitian ini mengintegrasikan seluruh proses perawatan dari masa kehamilan hingga masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di Trimester III merupakan kehamilan yang memasuki usia janin 28 minggu sampai 40 minggu. Pada kehamilan trimester III ini adalah masa untuk mempersiapkan persalinan mulai dari penolong, pendamping, perlengkapan ibu, bayi, transportasi dan lainnya.¹³

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil trimester III

1) Uterus

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali ke pertengahan prosessus xifodeus ke pusat. Tuba fallopi tampak agak terdorong ke dalam di atas di bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang terjadi secara bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis* akan menyebabkan presentasi janin mulai menurun ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut *lightening* yang mengurangi tekanan

pada bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.¹³

2) Vagina

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan cairan vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.⁴

3) Payudara

Pada kehamilan trimester III pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan bentuk payudara semakin membesar, bagian areola semakin hitam, dan puting susu semakin menonjol, serta rembesan cairan yang keluar lebih kental, berwarna kekuningan dan banyak mengandung lemak dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin, sehingga payudara siap untuk pemberian asi. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang mempersiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nanti.¹²

4) Sistem kardiovaskuler

Terjadinya peningkatan detak nadi 10 - 15 kali permenit. Menurunnya *cardiac output* (COP) ketika ibu berbaring terlentang karena terjadinya penekanan pada *vena cava inferior* akibat

pembesaran uterus.⁴

5) Sistem muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III ini terjadinya pembesaran ukuran janin di rahim dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen. Sikap tubuh *lordosis* merupakan keadaan yang khas karena posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban.¹³

Dengan begitu juga mengubah bentuk tulang belakang ibu menjadi *hyperlordosis* agar dapat mengimbangi pembesaran abdomen. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligament terutama di akhir kehamilan.¹³

6) Sistem pernafasan (Respirasi)

Kecepatan pernafasan sedikit menjadi lebih cepat karena kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-

20%). Volume tidal meningkat 30-40 %. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan *diagframa* akibat pembesaran rahim, Sehingga Ibu hamil akan mengeluh bahwa akan terasa sesak pada pernafasan dikarenakan pembesaran rahim yang semakin bertambah sehingga adanya tekanan ke *diafragma*.²

7) Sistem Perkemihan

Pada usia kehamilan trimester III kandung kemih menjadi organ abdomen, Ibu akan sering buang air kecil, dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan penekanan pada kandung kemih.¹

8) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami *dilatasi* sampai pada kehamilan trimester III. *Ostium internal* akan terbuka pada minggu ke-32. *Enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan serviks.⁴

9) Sistem Pencernaan

Pengaruh hormon *esterogen* yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*) sehingga daerah lambung terasa panas dan diikuti dengan mual muntah. Pengaruh *esterogen* menyebabkan gerakan usus semakin berkurang

dan dapat menyebabkan sembelit.³

10) Sistem Integumen (kulit)

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi kekebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas *vasomotor* seperti jerawat, *hiperpigmentasi*, *chloasma*, *linea nigra*, *striae*, ruam panas.³

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Di kehamilan trimester III ibu akan merasakan perasaan cemas dan susah tidur. Perasaan cemas disebabkan oleh ibu yang takut untuk menghadapi proses persalinan. Sebagai bidan bisa memberikan anjuran atau saran untuk melakukan prenatal yoga.¹⁴

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah:

- 1) Sering merasa khawatir akan kelahiran bayinya.
- 2) Meningkatnya kewaspadaan dipengaruhi oleh gejala dan tanda persalinan.
- 3) Merasa khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.
- 4) Takut akan rasa sakit pada saat persalinan.
- 5) Rasa tidak nyaman.
- 6) Merasa kurangnya perhatian khusus selama kehamilan sehingga

memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.

- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan akan mirip siapa.
- 8) Ibu akan bersiap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Di kehamilan trimester akhir ini banyak perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Dengan perubahan itu akan menyebabkan rasa tidak nyaman yang dialami ibu baik dari fisik maupun psikologis.

1) Psikologis

Ibu akan merasakan emosi yang tidak stabil bahkan sering sekali berujung pada stress. Ibu juga akan merasakan rasa cemas beserta takut dengan proses persalinan yang akan dijalani. Untuk mengatasi agar ibu tidak stress dibutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga bisa memberikan semangat positif kepada ibu bahwa ibu akan segera bertemu dengan anaknya.¹⁰

2) Sakit pinggang

Pada fisik ibu terjadi perubahan pada tulang punggung belakang yang membentuk *hyperlordosis*. Perubahan yang terjadi disebabkan karena beban ibu yang berubah menjadi di bagian perut. Akibatnya ibu juga akan merasakan nyeri di bagian punggung bawah. Cara mengatasinya bisa dengan ibu berdiri duduk, tegak dan

regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri punggung. Dapat juga diatasi dengan memberikan pijatan lembut pada punggung ibu.¹⁰

3) Sering buang air kecil

Dengan bertambahnya usia kehamilan maka ukuran uterus meningkat. Dengan membesarnya uterus maka akan menekan kandung kemih karena letak kandung kemih berada di depan uterus. Dengan adanya tekanan dari uterus terhadap kandung kemih maka menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang. Hal ini yang menyebabkan ibu hamil sering buang air kecil pada trimester III. Cara mengatasinya bisa dengan ibu mengurangi frekuensi minum di malam hari, hindari minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi atau minuman bersoda.¹¹

4) Sesak nafas

Berat janin semakin hari akan semakin bertambah. Pertambahan berat janin ini menyebabkan tertekannya kandung kemih akibatnya ibu akan sering merasa ingin buang air kecil. Ibu juga akan merasakan sesak nafas yang diakibatkan oleh rahim yang semakin membesar dan menekan otot bawah paru-paru. Cara mengatasi sesak nafas pada kehamilan trimester III yaitu selalu tegap saat duduk dan berdiri, gunakan bantal sebagai penopang saat tidur, olahraga ringan seperti yoga, dan ambil waktu untuk bersantai.¹⁰

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada ibu hamil trimester III memiliki kebutuhan fisiologis yaitu:

1) Kebutuhan Oksigen

Perubahan pada sistem respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen. Pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil berguna untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan dan beban kerja otot jantung.

Terjadi peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20% pada masa kehamilan. Peningkatan kebutuhan oksigen ini disebabkan oleh rahim yang semakin membesar dan mendesak ke diafragma. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan semakin menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu akan sering merasakan sesak nafas. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan dada sampai kepala ditinggikan dengan bantal yang lebih tinggi.¹⁴

2) Kebutuhan Nutrisi

Pertumbuhan dan perkembangan janin berkaitan dengan kesehatan selama masa kehamilan. Oleh karena itu ibu hamil perlu memperhatikan asupan gizi pada masa kehamilan. Dengan

terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada ibu hamil maka sangat baik untuk kesehatan janin, kelancaran persalinan dan masa nifas. Pada masa kehamilan ini sangat beresiko ibu mengalami masalah pada gizi.¹⁴

Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK), anemia dan gangguan akibat kekurangan yodium. Masalah ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi pada pertumbuhan fisik dan kecerdasan kurang optimal, perkembangan mental terhambat. Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan bisa menyebabkan bayi lahir cacat, berat bayi lahir rendah, serta kematian bayi.¹⁰

Bertambahnya berat badan janin disebabkan oleh bertambahnya berat badan ibu. Berat badan ibu bisa bertambah karena pemenuhan nutrisi pada ibu yang cukup. Dasar peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dihitung dengan indeks masa tubuh (IMT).¹

Kebutuhan nutrisi ibu hamil yang perlu dipenuhi seperti kalori, protein, kalsium, zat besi, asam folat, lemak dan vitamin. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.¹³

3) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya

adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor terjadinya preeklamsia.

4) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

5) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu sapi dan susu kedelai.

6) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari.

7) Asam folat

Selama hamil asam folat juga sangat dibutuhkan sebesar 400 mcg dan meningkat sebanyak 200 mcg selama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil.

8) Mineral

Sedikitnya 14 elemen mineral adalah esensial untuk nutrisi yang baik. Beberapa mineral, misalnya kalsium dan fosfor, ada dalam tubuh dalam jumlah relative lebih besar (lebih dari 5 g) mineral

lain, mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin juga sangat diperlukan saat masa kehamilan. Vitamin A dibutuhkan sebesar 800 RE selama hamil. Terlalu berlebih mengonsumsi vitamin A juga bisa mengakibatkan kecacatan pada janin sehingga butuh pengawasan ketat. Selain vitamin A, pada masa kehamilan juga membutuhkan vitamin D, E, K. pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Tabel 2.1
Porsi Makan Dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari

No	Bahan Makanan	Ibu hamil TM III	Keterangan
1.	Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1/2 gelas nasi
2.	Protein hewani: ikan, ayam, telur, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
3.	Protein nabati: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
4.	Sayur sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
5.	Buah buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 atau 1 potong besar pepaya
6.	Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makanan bersumber dari kue-kue manis, minuman the dan lainnya.
7.	Minum air putih 8-12 gelas perhari		

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2020)

10) Personal Hygiene

a) Kebersihan genetalia

Pada bagian genetalia harus dijaga agar tidak lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia dengan benar setelah buang air besar atau buang air kecil. Penggunaan celana dalam juga tidak boleh ketat, berbahan katun dan menyerap keringat. Jika menggunakan panty liner juga harus sering di ganti agar

mencegah pertumbuhan bakteri.¹

b) Kebersihan badan

Pada saat hamil, metabolisme tubuh ibu juga meningkat sehingga ibu hamil akan mengeluarkan keringat yang berlebih. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk rajin mandi dan selalu mengganti pakaian sehingga tidak terinfeksi mikroorganisme. Pada saat kehamilan juga dianjurkan untuk memakai pakaian yang tidak ketat, nyaman, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada perut.¹

11) Kebutuhan Eliminasi

a) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Pada trimester III ibu akan sering buang air kecil yang disebabkan oleh kapasitas kandung kemih berkurang karena adanya pembesaran uterus. Kondisi ini tidak bisa diatasi namun harus dipastikan bahwa tidak disertai dengan rasa panas dan nyeri. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi kebutuhan cairan karena bisa menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya dianjurkan untuk mengurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh atau kopi.⁴

b) Buang Air Besar (BAB)

Sembelit merupakan keluhan yang sering disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik dan pengaruh hormon progesterone sehingga menyebabkan kurangnya gerakan peristaltik pada usus.

Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul sehingga panggul terisi oleh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan di dalam panggul yang akan mempermudah munculnya hemoroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan minum air putih dengan jumlah yang banyak ketika perut kosong sehingga memacu gerakan peristaltik.⁴

13) Istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangi kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering di iringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.⁴

12) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi *toksoid tetanus* dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi *tetanus*. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan

sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.⁴

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

No.	Pemberian Imunisasi TT	Waktu Pelaksanaan	Masa Perlindungan	Perlindungan (%)
1.	TT ₁	1 Minggu sebelum menikah	0 perlindungan	0%
2.	TT ₂	4 Minggu setelah TT ₁	3 Tahun	80%
3.	TT ₃	6 Bulan setelah TT ₂	5 Tahun	95%
4.	TT ₄	1 Tahun setelah TT ₃	10 Tahun	95%
5.	TT ₅	1 Tahun setelah TT ₄	25 Tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Rahma & Malia, (2021)

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil pada kehamilan trimester III, yaitu :

1) Dukungan dari suami

Dukungan dari seorang suami sangat dibutuhkan ibu dalam masa kehamilan. Suami yang mampu menerima dan memahami perubahan pada istrinya akan merencanakan dan membicarakan tentang perencanaan persalinan. Suami tidak hanya menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga tetapi suami juga penting dalam memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang ibu hamil yang merasa gembira bisa lebih bersemangat dan mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya.

2) Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan pada kehamilan

trimester III ini. Dukungan bisa ditunjukkan dengan sering berkunjung ke rumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisi ibu dan mendoakan kesehatan ibu dan bayi. Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga juga merupakan dukungan bagi ibu hamil.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan bisa berupa dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan bahwa perubahan yang terjadi di masa kehamilan adalah sesuatu yang normal dan fisiologis. Bidan juga bisa memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi. Bidan juga harus mampu mengenali tanda bahaya dan perubahan psikologis ibu hamil agar asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman dalam merawat anaknya. Persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat dibutuhkan karena dengan bertambahnya anggota keluarga maka kebutuhan akan bertambah juga.

5) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan rasa aman dan nyaman selama kehamilan juga dibutuhkan oleh ibu hamil. Kebutuhan ini seperti ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Ibu hamil juga merasa

yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran. Asuhan antenatal ini dilakukan pemantauan rutin setiap bulan. Asuhan antenatal ini bisa mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.¹

2) Tujuan Asuhan Antenatal

a) Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas hingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.¹

b) Tujuan Khusus

(1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana dan pemberian asi.

(2) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil

(3) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.²

3) Frekuensi Kunjungan Antenatal

Frekuensi kunjungan antenatal minimal dilakukan sebanyak

6 kali yaitu :

- a) Minimal 2 kali pada trimester I (0-12 minggu)
- b) Minimal 1 kali pada trimester II (12 minggu – 24 minggu)
- c) Minimal 3 kali pada trimester III (24 – 36 minggu) ³

4) Standar Pelayanan 14T:

Ada 14 standar pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a) Timbang Berat Badan

Berat badan selama kehamilan mempengaruhi berat janin.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang atau lebih dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko. Berat badan ibu yang kurang akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Berat badan ibu yang lebih akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lebih.

Perhitungan indeks masa tubuh (IMT) mempertimbangkan sesuai berat badan sebelum hamil dan tinggi badan. Jika berat badan ibu kurang (IMT kurang $18,5 \text{ kg/m}^2$) maka total kenaikan berat badan yang disarankan yaitu 12,5-18 kg. Jika berat badan ibu normal (IMT $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$) maka total kenaikan berat badan yang disarankan yaitu 11,5-16kg. Jika berat badan ibu berlebih (IMT $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$) maka total kenaikan berat badan

yang disarankan yaitu 7-11,5 kg. Jika ibu obesitas (IMT lebih 30 kg/m²) maka kenaikan berat badan yang disarankan yaitu 5-9,1 kg.¹

Pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat tergantung pada berat badan awal ibu sebelum hamil. Ibu yang memiliki berat badan berlebih seharusnya memiliki kenaikan berat badan yang lebih sedikit dari ibu yang normal, begitu juga sebaliknya.

b) Ukur Tinggi Badan

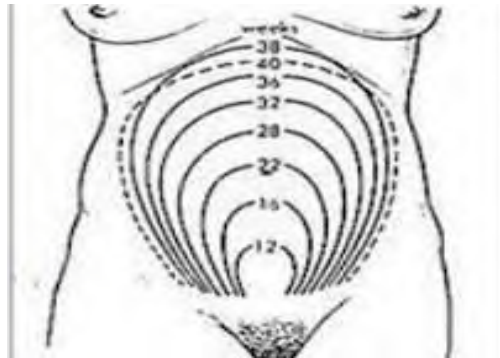
Salah satu cara menghitung status gizi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu salah satunya pengukuran tinggi badan. Mengukur tinggi badan ibu digunakan untuk memastikan bahwa berat badan ibu dan pertumbuhan bayi tetap stabil.

c) Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah ibu penting dilakukan untuk memantau tekanan darah ibu tetap normal. Normal tekanan darah bila berada pada rentang 80/120 mmHg, tekanan darah rendah pada ibu di bawah 90/60 mmHg.

d) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin. Mengukur tinggi fundus uteri merupakan salah satu cara untuk mengetahui usia kehamilan.



Gambar 2.1
Tinggi Fundus Uteri.
 (<https://kesehatanvegan.com>)

Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

- (1)Usia kehamilan 28 minggu : TFU 2 jari diatas pusat
- (2)Usia kehamilan 32 minggu : pertengahan antara pusat dan
Proccecus Xifodeus (PX)
- (3)Usia kehamilan 36 minggu : TFU 3 jari dibawah PX
- (4)Usia kehamilan 40 minggu : pertengahan antara pusat PX

e) Pemberian imunisasi tetanus *toxoid* (TT)

Pemberian imunisasi tetanus *toxoid* (TT) untuk menghindari bayi baru lahir terkena resiko tetanus. Suntik TT sangat disarankan pada masa kehamilan. Selain bermanfaat untuk bayi, suntik TT juga melindungi ibu dari resiko terkena tetanus selama kehamilan atau saat proses melahirkan.

f) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama hamil

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi sangat penting dalam

pembentukan *hemoglobin* pada sel darah merah. Pemberian tablet fe ini juga bermanfaat untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu.

g) Pemeriksaan HB (*hemoglobin*)

Pemeriksaan HB ini merupakan pemeriksaan penunjang pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengecek apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan Hb, resiko kekurangan darah atau anemia bisa tidak terdeteksi dan menyebabkan komplikasi.

Berikut beberapa indikasi atau konsekuensi yang dapat terjadi jika ibu hamil tidak memeriksakan kadar Hb :

- (1) Anemia yang tidak terdeteksi
- (2) Kelelahan berlebihan
- (3) Komplikasi pada janin
- (4) Gangguan perkembangan kognitif pada anak
- (5) Resiko pendarahan saat melahirkan
- (6) Detak jantung yang cepat dan tekanan darah rendah

h) Pemeriksaan VDRL (*veneral disease research laboratory*)

Pemeriksaan VDRL ini untuk mengetahui ada tidaknya infeksi penyakit menular seksual di dalam tubuh. Pemeriksaan ini sangat penting dilakukan karena infeksi ini dapat menular ke janin selama kehamilan atau persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi pada janin atau bayi baru lahir.

Pemeriksaan *VDRL* ini wajib dilakukan karena membantu tenaga kesehatan dalam menentukan penanganan dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi.

Pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi dini infeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B yang dapat ditularkan dari ibu ke anak. Pemeriksaan ini dilakukan dengan tes cepat (*rapid diagnostic test*) menggunakan sampel darah ibu hamil.

Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan sebagai bagian dari program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan penyakit menular seksual tersebut. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada trimester pertama kehamilan.

Manfaat pemeriksaan triple eliminasi adalah:

- (1) Memungkinkan penanganan dini sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan hingga persalinan yang aman dan sehat
- (2) Mencegah risiko kesakitan, kecacatan, dan bahkan kematian pada anak
- (3) Jika hasil pemeriksaan positif, ibu hamil akan segera diterapi untuk menurunkan risiko penularan kepada bayinya. Anak yang lahir dari ibu dengan hasil positif juga akan mendapat skrining awal dan pengobatan jika hasil positif.

i) Pemeriksaan *protein urine*

Pemeriksaan protein urin dilakukan untuk memantau adanya potensi masalah kesehatan tertentu selama kehamilan, terutama terkait dengan preeklampsia. Jika kadar protein urin meningkat maka tenaga kesehatan dapat bertindak lebih, demi keselamatan ibu hamil dan janinnya.

Cara pemeriksaan protein urin :

- (1) Isi tabung reaksi masing masing dengan *urine* yang sudah di saring 2-3 cc.
- (2) Panaskan urin diatas lampu spritus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil di goyang-goyang hingga mendidih.
- (3) Apabila urin keruh, tambahkan 4 tetes asam asetat 5%.
- (4) Apabila setelah ditetesi asam asetat urin tetap keruh, panaskan sekali lagi, dan bandingkan dengan urine kontrol.
- (5) Apabila urin masih tetap keruh berarti ada protein dalam urin.

Tabel 2.3
Hasil Dari Pemeriksaan Urin

No.	Warna	Penilaian
1.	Tidak ada kekeruhan	(-)
2.	Kekeruhan dengan butir-butir halus	(+)
3.	Kekeruhan dengan butir-butir kasar	(++)
4.	Kekeruhan berkeping-keping	(+++)
5.	Kekeruhan dengan bergumpal-gumpal	(++++)

Sumber: Hatijar, (2020)

j) Pemeriksaan *reduksi urine*

Pemeriksaan *reduksi* urin adalah salah satu tes yang

dilakukan untuk mendeteksi keberadaan glukosa dalam urin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa apakah ibu obesitas atau tidak. Jika ibu obesitas maka akan berpengaruh ke berat badan janin. Bayi besar akan sulit dilahirkan secara normal. Jika dipaksakan bisa terjadi *distosia* bahu.

k) Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan dan kenyamanan selama kehamilan serta untuk mempersiapkan payudara untuk masa menyusui setelah melahirkan. Perawatan payudara juga mencegah terjadinya masalah pada payudara. Perawatan payudara selama kehamilan harus dilakukan dengan lembut dan hati-hati. Perawatan ini dilakukan dengan cara menggunakan produk perawatan kulit yang aman dan memberikan pijatan yang lembut dapat membantu memelihara kesehatan dan kenyamanan payudara serta mempersiapkan ibu untuk peran menyusui yang akan datang setelah melahirkan.

l) Senam hamil

Senam hamil pada ibu hamil trimester III sebaiknya dilakukan selama 20-30 menit per sesi durasi ini efektif untuk menjaga kebugaran tubuh, meningkatkan sirkulasi darah dan mempersiapkan ibu untuk persalinan, tanpa membuat ibu terlalu lelah atau kelelahan, sebanyak 2-3 kali seminggu dapat menjaga

kesehatan fisik ibu hamil dengan memperkuat otot, meningkatkan *fleksibilitas*, dan memelihara postur tubuh yang baik. Senam hamil ini dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik yang umum terjadi selama kehamilan seperti nyeri punggung, kram kaki atau masalah postur.

m) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria ini diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan perlindungan terhadap kesehatan ibu dan perlindungan kesehatan terhadap janin. Dosis artesunate dewasa (termasuk wanita hamil) adalah 2,4 mg/kg BB secara intravena yang diberikan sebanyak 3 kali pada jam ke-0, -12, dan -24. Kemudian, pemberian dilanjutkan setiap 24 jam sekali hingga pasien mampu minum obat oral. Pemberian obat malaria ini harus didasarkan rekomendasi medis.

n) Pemberian kapsul minyak yodium

Pemberian kapsul minyak yodium ini bertujuan untuk mencegah kekurangan yodium dalam tubuh ibu. Kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti gondok, gangguan kognitif pada bayi yang sedang dikandung atau masalah perkembangan pada bayi yang baru lahir. Yodium juga penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf janin. Dosis dewasa 150 mcg untuk ibu hamil tambahkan 70 mcg dari kebutuhan pada usianya. Kapsul minyak yodium juga membantu

dalam mencegah kelainan kehamilan terkait kekurangan yodium seperti kelainan pada plasenta dan pertumbuhan janin yang terhambat.¹

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

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

1) Data subjektif

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

spiritual.

2) Data objektif

a) Melakukan pemeriksaan tanda vital.

b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:

(1)Inspeksi yaitu pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai ujung kaki).

(2)Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I - leopold IV).

(3)Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.

(4)Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.

(5)Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).

b. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan :

Ny."X"....tahun, G..P..A..H.,usia kehamilan....minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik

c. Standar III: perencanaan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan. Misalnya:

1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini

2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu

3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidanyamanan pada

trimester III.

4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

d. Standar IV: implementasikan merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.

1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini

2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu

3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III

4) Menjadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan.

e. Standar V : evaluasi pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban di usia kehamilan cukup bulan yang diawali dengan kontraksi kuat pada abdomen. Pada saat proses persalinan akan dimulai, maka *serviks* akan membuka lebar.

Persalinan terjadi di usia kehamilan yang sudah cukup bulan (37 – 40 minggu).¹³

b. Tanda - Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda - tanda persalinan yaitu :

1) Adanya His persalinan

Adapun sifat dari his persalinan yaitu :

- a) Nyeri perut dari punggung hingga sampai ke perut
- b) Frekuensinya yang teratur
- c) Makin lama makin pendek jaraknya dan semakin kuat intensitasnya.
- d) Kalau dibawa berjalan sakitnya bertambah kuat mempunyai pengaruh pada pembukaan *serviks*

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Keluarnya lendir bercampur darah juga disebabkan oleh pendataran atau pembukaan serviks. Perdarahan yang terjadi disebabkan karena selaput janin yang terlepas pada segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler terputus.

3) Pecahnya cairan ketuban

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir disebut dengan proses pecahnya ketuban. Pecahnya ketuban disebabkan oleh selaput janin robek. Biasanya ketuban pecah pada pembukaan lengkap. Tetapi juga sering ketuban pecah disaat pembukaan belum lengkap. Hal itu biasa terjadi ketika selaput janin robek disaat sebelum proses

persalinan. Diharapkan juga bahwa proses persalinan bisa dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah. ¹⁶

c. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan kadar *progesterone*

Hormon *estrogen* dan *progesterone* bekerja secara seimbang pada saat hamil. Hormon progesteron bekerja sebagai relaksasi otot-otot rahim. Sedangkan hormone *estrogen* bekerja sebagai keregangan otot-otot rahim. Pada kehamilan trimester III kadar hormon *progesterone* menurun akibatnya timbul his.

2) Kadar *Oksitosin* bertambah

Meningkatnya kadar *oksitosin* pada kehamilan sangat bermanfaat untuk proses persalinan. Kadar *oksitosin* bekerja merangsang kelenjar yang berada disekitar puting dan areola agar setelah melahirkan bisa langsung untuk menyusui. Kadar *oksitosin* menstimulasi puting susu untuk memproduksi air susu. Hormon ini juga berfungsi untuk melenturkan leher rahim pada akhir trimester kehamilan sehingga bayi lebih mudah untuk keluar. Hormon ini juga berfungsi untuk merangsang proses kontraksi rahim saat persalinan.

3) Keregangan otot-otot

Adanya keregangan pada otot – otot maka akan memperlancar proses persalinan. Maka semakin majunya kehamilan makin teregangnya otot – otot. ¹⁶

d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan**1) Kekuatan**

Dibutuhkan kekuatan untuk mendorong janin keluar. His yang kuat akan membantu ibu lebih mudah dalam proses persalinan. Pada saat proses persalinan juga dibutuhkan kontraksi yang kuat. Kekuatan ibu saat meneran juga dibutuhkan dalam proses persalinan.

2) Janin dan plasentanya

Cara pergerakan janin di dalam rahim juga berpengaruh terhadap proses persalinan akibat beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, letak janin, presentasi, posisi dan sikap janin. Plasenta juga harus bisa melalui jalan lahir sehingga bisa dianggap sebagai penumpang.

3) Jalan lahir

Bentuk dari jalan lahir atau panggul ibu juga mempengaruhi proses persalinan seperti ukuran panggul ibu, dasar panggul dan bagian tulang yang padat. Janin harus bisa menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yang kaku.

4) Penolong

Peran dari penolong dalam proses persalinan yaitu menangani dan mengantisipasi komplikasi yang terjadi saat proses persalinan.

5) Psikologis

Pemikiran positif juga bisa membantu proses persalinan. Ibu tidak merasa cemas dan takut untuk menjalani proses persalinan. Ibu juga merasa bangga telah bisa melalui proses persalinan ini.¹⁶

e. Mekanisme Persalinan

Adapun mekanisme persalinan adalah sebagai berikut :

1) *Engagement*

Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul. Pada primigravida biasanya kepala janin masuk di akhir usia kehamilan. Pada multigravida kepala janin biasanya masuk pada permulaan persalinan.

2) *Descent*

Kepala sudah masuk pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang. Seringkali ubun – ubun kecil kiri melintang di bandingkan ubun – ubun kecil kanan yang melintang.

3) *Fleksi*

Fleksi akan bertambah jika majunya kepala dengan ubun – ubun kecil lebih rendah daripada ubun – ubun besar. Keuntungan terjadinya *fleksi* ini yaitu menyamakan kepala janin yang lebih kecil memasuki jalan lahir.

4) Putaran paksi dalam

Bagian terendah dari kepala yaitu ubun – ubun kecil. Bagian ubun – ubun kecil ini yang akan memutar ke depan ke bawah *symphysis*. Putaran paksi dalam ini bertujuan untuk menyamakan

posisi kepala dengan bentuk jalan lahir. Proses ini sangat dibutuhkan dalam kelahiran kepala .

5) *Ekstensi*

Setelah kepala sampai di dasar panggul maka terjadi ekstensi. Proses ekstensi terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul yang mengarah ke depan dan atas. Kepala *terfleksi* maksimal mencapai *vulva* lalu mengalami *ekstensi* yang *esensial* untuk kelahiran. Pada saat kepala menekan lorong panggul terdapat 2 kekuatan yaitu diberikan oleh uterus dan ditimbulkan oleh dasar panggul yang *resisten*.

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala anak lahir, maka terjadinya putaran paksi luar. Anak memutar kembali untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebabkan karena ukuran bahu yang menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul.

7) *Ekspulsi*

Setelah terjadinya putaran paksi luar, maka terjadinya *ekspulsi* gunanya untuk melahirkan bahu belakang dan disusul oleh bahu depan. Selanjutnya lahirlah badan anak searah dengan posisi paksi jalan lahir.¹⁸

f. Partograf

Partograf ialah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV. Tujuan dari partograf ini yaitu untuk mencatat kemajuan dari persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi proses persalinan yang berjalan dengan normal.¹²

Pada halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

1) Informasi tentang ibu

Berisikan nama ibu, umur ibu, riwayat persalinan sebelumnya, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin

Melakukan pemeriksaan pada denyut jantung janin setiap 30 menit. Kisaran normal denyut jantung janin yaitu 120 sampai 160 kali per menit.

b) Air ketuban

Nilai kondisi air ketuban ibu dan isi partograf dengan lambang berikut:

U : jika ketuban masih utuh,

J : jika ketuban sudah pecah dan ketuban jernih,

M : jika ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium,

D : jika ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : jika kering atau tidak ada air ketuban.

c) Penyusupan

Nilai penyusupan antar tulang kepala janin setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Catat dalam *partograf* dengan lambang sebagai berikut :

0 : Sutura Sagitalis terpisah

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura Sagitalis tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura Sagitalis tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

3) Kemajuan persalinan

Melakukan pemeriksaan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin dan garis waspada atau garis bertindak.

4) Jam dan waktu

Pencatatan tentang waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu saat dilakukannya pemeriksaan.

5) Kontraksi uterus

Pencatatan tentang penilaian frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksinya.

6) Obat – obatan dan cairan yang diberikan

Pemberian *oksitosin* atau obat – obatan lainnya dan cairan infus yang diberikan.

7) Kondisi ibu

Pemeriksaan kondisi ibu dengan melakukan penilaian tekanan darah, nadi, temperatur tubuh dan volume *urine*.

g. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan – tahapan persalinan sebagai berikut :

1) Kala I (Pembukaan)

Pada kala I his belum terlalu kuat, frekuensinya 10 – 15 menit dan tidak terlalu mengganggu aktivitas ibu. Kala I dimulai dari kontraksi uterus sampai kepada pembukaan *serviks* lengkap. Proses pembukaan *serviks* diakibatkan oleh adanya his dan terbagi dalam 2 fase yaitu :

a) Fase *laten*

Fase *laten* adalah pembukaan *serviks* dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. kontraksi pada fase laten menjadi stabil karena adanya peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas dari mulai terjadi setiap 1- 2 menit, berlangsung 15 – 20 detik hingga setiap 5 – 7 menit berlangsung 30 – 40 detik. Durasi pada fase laten ini yaitu selama 9 jam. Fase laten bisa dikatakan memanjang jika terjadi selama 20 jam pada *primipara* dan 16 jam pada *multipara*.

b) Fase aktif

Fase dimana pembukaan *serviks* mulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Frekuensi kontraksi uterus pada fase

aktif ini mulai meningkat sebanyak 3 kali atau lebih dalam kurun waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- (1) Fase *akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Asuhan kala 1 persalinan fisiologis meliputi:

- (1) Memeriksa fisik ibu bersalin
- (2) Pemeriksaan dalam atau vaginal toucher
- (3) Mempersiapkan alat, bahan, dan obat-obatan untuk persalinan, nifas, dan bayi baru lahir
- (4) Memberikan dukungan emosional
- (5) Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan
- (6) Memberikan makan dan minum kepada ibu di sela-sela his
- (7) Menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin
- (8) Menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan ibu
- (9) Melakukan kompres panas pada punggung bagian bawah ibu selama 20 menit saat ada kontraksi
- (10) Membantu menyiapkan peralatan untuk pertolongan

persalinan

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap *serviks* (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau *vagina*.
- c) *Perineum* menonjol
- d) *Vulva* dan *sphincter ani* membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Untuk mengetahui sudah ada atau tidaknya tanda-tanda persalinan akan dimulai, akan ada beberapa pemeriksaan yang dilakukan untuk mengobservasi kemajuan proses persalinan, diantaranya melakukan pemeriksaan dalam atau VT yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan menetapkan perkiraan atau perhitungan jam kapan lahirnya bayi.

Selain hal tersebut tujuan dilakukan VT adalah sebagai berikut :

- a) Untuk menentukan faktor janin dan panggul
- b) Menentukan perkiraan persalinan
- c) Untuk menilai *vagina*

- d) Untuk menilai keadaan serta pembukaan *serviks*
- e) Untuk menilai ada atau tidaknya tumor pada jalan lahir.

Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan *serviks* telah lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Pada kala II dimana terjadi nya proses pengeluaran janin. Pada kala II *his* menjadi sangat kuat untuk membantu dorongan janin dilahirkan. Saat kepala janin berada di dasar panggul, maka pada saat *his* dirasakan tekanan pada otot-otot panggul sehingga mengakibatkan rasa ingin meneran dan ada nya tekanan pada *rektum* yang mengakibatkan ibu ingin buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan anus membuka. *Labia* juga membuka dan setelah itu lahirlah kepala janin. Setelah itu baru timbul *his* kembali untuk mendorong pengeluaran badan janin. Masih banyak pendapat ahli yang berbeda tentang lamanya kala II. Batas dan lamanya tahap kala II berbeda – beda setiap perempuan tergantung parinitasnya. Durasi yang lama pada kala II bisa menyebabkan hilangnya *reflex* ingin mencedan.

Asuhan kala 2 persalinan fisiologis meliputi:

- 1. Persiapan untuk melahirkan kepala bayi
- 2. Menjaga perineum dengan menekan menggunakan tangan yang dilapisi kain kering dan bersih

3. Menjaga kepala bayi dengan tangan sebelahnya agar keluar dalam posisi defleksi
4. Menganjurkan agar ibu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan
5. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan

3) Kala III (kala *Uri*)

Kala III merupakan proses lahirnya plasenta setelah bayi lahir. Pada kala III persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan *volume* rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat pelekatan plasenta semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Pada kala III ini dibutuhkan kontraksi uterus yang kuat untuk merangsang pelepasan plasenta dari dindingnya. Biasanya kala III terjadi dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan.

a) Tanda – tanda adanya pelepasan plasenta yaitu :

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi *fundus*. *Uterus* akan berbentuk bulat penuh dan tinggi fundusnya biasanya 3 jari di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat.

(2) Tali pusat semakin memanjang

(3) Adanya semburan darah

b) Manajemen aktif kala III

(1) Tujuan manajemen aktif kala III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan.

(2) Keuntungan manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian *retensio plasenta*.

(3) Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan *oksitosin* dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase *fundus uteri*.

Asuhan kala 3 persalinan fisiologis meliputi:

1. Memeriksa apakah ada bayi kedua
2. Memberikan suntikan oksitosin intramuskular pada paha ibu atau intravena jika sudah terpasang infus
3. Menjepit dan memotong tali pusat segera setelah bayi lahir
4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil menekan rahim melalui perut
5. Mengeluarkan plasenta dengan memutar berlawanan arah jarum jam

6. Memasase fundus uteri dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi
7. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
8. Menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif. Selanjutnya evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Umumnya fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawah pusat. Tujuan utama asuhan kala IV adalah untuk memastikan pemulihan ibu berjalan lancar, mencegah komplikasi, dan memulai proses bonding dengan bayi. Lakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan. Setelah itu periksa kemungkinan perdarahan dari robekan *perineum*. Selanjutnya lakukan evaluasi keadaan umum ibu.

Kala IV dilakukan pemantauan terhadap ibu selama 2 jam setelah lahirnya plasenta. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Pada 1 jam pertama observasi dilakukan setiap 15 menit sekali. Pada 1 jam kedua observasi dilakukan setiap 30 menit sekali.¹¹

Asuhan kala IV persalinan fisiologis meliputi :

1. Pentauan tanda vital
2. Pemantauan pendarahan

3. Perawatan perineum
4. Pencegahan tromboli
5. Pemberian obat dan pemberian cairan
6. Inisiasi menyusui dini
7. Pemantauan emosi

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan terdapat beberapa perubahan fisiologis yaitu :

1) Uterus

Jaringan dari *myometrium* berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot *retraksi* maka akan kembali menjadi pendek. Dengan perubahan tersebut maka *cavum uteri* lama kelamaan akan semakin mengecil. Proses ini menyebabkan janin turun ke *pelvic*.

2) Serviks

Serviks mempersiapkan untuk menjalani proses persalinan dengan berubah menjadi lembut. *Serviks* juga akan mulai menipis dan membuka.

3) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika sudah mendekati pembukaan atau pun pembukaan sudah lengkap. Sering juga terjadi bahwa ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Ketika ketuban sudah pecah sebelum pembukaan 5 cm maka itu dinamakan ketuban pecah dini.

4) Tekanan darah

Pada saat uterus berkontraksi maka tekanan darah meningkat. Peningkatan *sistol* rata – rata 15 – 20 mmHg dan *diastole* rata – rata 5 – 10 mmHg. Peningkatan tekanan darah pada proses persalinan bisa di hindari dengan cara menyarankan ibu untuk ke posisi miring.

5) *Metabolisme*

Pada masa persalinan sistem *metabolisme* juga meningkat dengan kecepatan tetap. Terjadinya peningkatan disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

6) Suhu tubuh

Peningkatan pada suhu tubuh juga terjadi pada masa persalinan. Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5 – 1⁰C dan masih dianggap normal. Namun bila persalinan berlangsung lama akan mengakibatkan ibu dehidrasi.

7) Detak jantung

Frekuensi nadi akan sedikit lebih tinggi di bandingkan selama proses menjelang persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa *metabolisme* yang terjadi selama persalinan mengalami peningkatan.

8) Pernapasan

Peningkatan pada frekuensi pernapasan saat persalinan dianggap normal. Tidak jarang juga bisa terjadinya *hiperventilasi* yang memanjang. *Hiperventilasi* yang memanjang dapat mengakibatkan *alkalosis*. Maka dari itu selalu amati pernapasan

pasien dan bantu mengendalikannya.

9) Gastrointestinal

Makanan yang dimakan pada saat menjelang persalinan akan tetap berada di lambung ketika proses persalinan. Lambung yang penuh dapat mengakibatkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu disarankan untuk tidak memakan makanan dengan porsi besar atau minum berlebihan.¹⁸

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Pada saat ibu bersalin juga membutuhkan kebutuhan dasar seperti :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen pada masa persalinan sangat penting apalagi di kala I dan kala II. Ketika oksigen dihirup oleh ibu maka akan terjadi pengiriman *oksigen* ke janin melalui plasenta. Oksigenisasi yang tidak memadai dapat menghambat proses persalinan dan mempengaruhi kesehatan janin. Sirkulasi oksigen yang baik saat persalinan dapat dipicu oleh ruangan yang memadai seperti ruangan yang menggunakan AC. Dianjurkan untuk ibu tidak memakai pakaian yang ketat. Karena bisa membuat suhu tubuh ibu menurun dan dapat menghambat persalinan karena fokus ibu terbagi dan tenaga ibu meneran akan berkurang.

2) Cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi wajib dipenuhi selama proses persalinan. Pastikan ibu untuk makan dan minum yang cukup

selama proses persalinan. Dengan terpenuhinya cairan dan nutrisi akan memberikan ibu tenaga untuk *meneran*.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada masa persalina harus terpenuhi agar ibu merasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman maka akan membantu kemajuan persalinan. Bidan bisa menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara *spontan* selama masa persalinan minimal setiap 2 jam.

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan pribadi akan membantu wanita merasa aman, santai, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan peredaran darah dan menjaga integritas jaringan fisik dan mental. Tindakan personal *hygiene* bisa dilakukan bidan dengan cara membersihkan area *genitalia* dan memandikan ibu.

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat juga harus terpenuhi pada masa persalinan. Ibu akan merasa santai jika istirahat ibu terpenuhi selama persalinan. Ibu tidak dianjurkan untuk lelah yang berlebihan agar memiliki tenaga untuk meneran pada proses persalinan.

6) Posisi dan mobilisasi

Persalinan merupakan peristiwa *fisiologis* yang terus berlangsung. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan *rileks* dengan tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

7) Pengurangan rasa nyeri

Pada saat proses persalinan rasa sakit pasti timbul dan berbagai cara bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Berikan ibu sentuhan kasih sayang dengan mengelus punggung ibu. Bisa juga dilakukan dengan pengaturan posisi *rileks*.

8) Psikologis

Berikan semangat kepada ibu dalam menjalani proses persalinan. Dengan begitu ibu akan merasa sangat di dukung, dukungan yang diberikan oleh keluarga ataupun suami akan mengurangi rasa kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dapat juga dengan memberikan sugesti positif untuk ibu agar ibu merasa tenang dan nyaman.¹⁷

j. Asuhan Persalinan Kala III

- 1) Melakukan pemeriksaan janin ke dua
- 2) Memasukkan obat *uterotonika* untuk *kontraksi rahim* dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir
- 3) Menjepit dan memotong tali pusat segera setelah bayi lahir
- 4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil menekan rahim atau perut ibu
- 5) Mengeluarkan *plasenta* dengan memutar secara berlawanan arah jarum jam.
- 6) Melakukan pijatan pada *fundus uteri* setelah plasenta lahir.
- 7) Memeriksa kelengkapan *plasenta* dan selaput ketuban.

8) Menempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan persalinan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

a. Kala I

1) Data subjektif

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

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

2) Data Objektif

- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- b) Pemeriksaan vital sign
- c) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki)
- d) Pemeriksaan kebidanan
- e) Palpasi : Leopold I-IV, TFU, TBJ
- f) Auskultasi : menilai kesejahteraan janin (DJJ)
- g) Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam
- h) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan

3) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan Ny.” X”

G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif.

- 4) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 6) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 7) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Kala II

1) Pengkajian

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

- 2) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala II : ibu inpartu kala II.
- 3) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

- 5) Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III.

- 2) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu inpartu kala III.

- 3) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- 4) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

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

6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

d. Kala IV

1) Pengkajian

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

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

3) Perencanaan.

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk

melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi mulai dari usia 0–28 hari di luar *rahim*. Bayi lahir di usia kehamilan yang cukup bulan yaitu 37 minggu – 40 minggu. Bayi baru lahir normal berat badannya yaitu 2500 – 4000 gram. Pada masa ini bayi mengalami banyak perubahan dan harus bisa menyesuaikan diri di kehidupan dalam *rahim* ke kehidupan luar *rahim*.⁴

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Pada bayi baru lahir memiliki perubahan *fisiologis* yaitu sebagai berikut :

- 1) *Termoregulasi*, Bayi bisa kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :
Konveksi, pendinginan melalui aliran udara, suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20⁰C.
- 2) *Evaporasi*, melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi

harus dikeringkan seluruh badan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin setelah lahir.

- 3) *Radiasi*, melalui benda padat pada bayi yang tidak berkontak langsung. Panas bayi dapat hilang secara *radiasi* ke benda padat yang terdekat. Contohnya jendela pada musim dingin.
- 4) *Konduksi*, melalui benda padat yang berkontak langsung dengan bayi.

Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.
- 2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
- 3) Atur suhu ruangan persalinan 25 - 28⁰C.
- 4) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu *stabil*
- 5) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir harus jauh dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- 6) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam

c. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi *kompresi* dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10 – 28 cc. *Alveoli* terbuka dan terisi

oleh cairan yang akan dikeluarkan oleh *toraks* masuk jalan lahir. Walaupun *ekspirasi* lebih panjang dari *inspirasi* tetapi tidak seluruh cairan yang dapat keluar dari dalam paru.

d. Sistem Pencernaan

Secara struktur sistem pencernaan pada bayi baru lahir sudah lengkap tapi belum sempurna. *Mukosa* pada bayi baru lahir lembab dan berwarna merah muda. Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sekitar 15 – 30 ml. *Feses* pertama yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman.

e. Sistem *Kardiovaskuler* dan Darah

Terdapat banyak perubahan antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik. Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30 – 35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80 – 90 % karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.

f. Metabolisme Glukosa

Sebelum janin lahir, konsentrasi darah janin adalah 60 – 70 % dari konsentrasi darah ibu. Janin yang sehat menyimpan *glukosa* di hati sebagai *glikogen*. Janin menyimpan *glukosa* untuk mempersiapkan kehidupan di luar rahim. Beberapa kelainan *glikogen* terjadi di akhir kehamilan.

g. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorpsi tubular* terbatas. *Urine* pertama pada bayi baru lahir keluar dalam 24 jam pertama dan dengan *frekuensi* yang semakin sering sesuai *intake*.¹¹

h. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Pada bayi baru lahir wajib diberikan asuhan dua jam pertama setelah kelahiran yaitu sebagai berikut:

1) Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir

Setelah bayi lahir segera lakukan penilaian awal pada bayi untuk menjawab pertanyaan tersebut:

- a) Apakah bayi cukup bulan/tidak ?
- b) Apakah air ketuban bercampur *mekonium*/tidak ?
- c) Apakah bayi menangis kuat / tidak ?
- d) Apakah bayi kesulitan bernafas/tidak ?
- e) Apakah bayi bergerak aktif/tidak?

Jika bayi tidak cukup bulan dan air ketuban bercampur mekonium dan tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem *APGAR* yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai adalah :

- a) Warna kulit

- b) Frekuensi jantung bayi
- c) Reaksi terhadap rangsangan bayi
- d) Tonus otot bayi
- e) Pernafasan bayi

Tabel 2.4
Perhitungan nilai *APGAR*

No.	Penilaian	0	1	2
1.	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
2.	<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
3.	<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
4.	Aktivitiy	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
5.	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Ilmiah, Widia (2015)

2) Pemotongan Tali Pusat

Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap *stabil*, ikat atau jepitkan *klem* plastik tali pusat pada punting tali pusat. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastic tali pusat. Lalu lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap *klem* tali pusat tertentu. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan. Setelah pemotongan tali pusat lalu letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan *inisiiasi* menyusui dini.

3) *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*

Inisiasi menyusu dini ini dilakukan segera setelah bayi lahir dan setelah pemotongan tali pusat dilakukan. Cara *inisiasi* menyusui dini yaitu letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan kondisi dada ibu terbuka agar terjadinya sentuhan dari kulit ke kulit. Setelah itu biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri. Beri topi dan selimut agar bayi tetap merasa hangat.

Inisiasi menyusu dini ini bisa mendukung keberhasilan ASI *eksklusif* selama 6 bulan. Manfaat *Inisiasi* menyusu dini bagi bayi adalah membantu *stabilisasi* pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah *infeksi nosocomial*.

4) Pencegahan perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuscular pada *antero lateral* paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian *imunisasi hepatitis B*.

5) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan

infeksi mata tersebut mengandung *tetrasiklin* 1% atau *antibiotika* lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

6) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1 secara *intramuscular*. Imunisasi *hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

i. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada bayi baru lahir. Tujuan kunjungan neonates ini untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi yang baru lahir, memberikan penyuluhan kepada orang tua dan mengidentifikasi gejala penyakit.⁵

Kunjungan neonatal ini minimal sebanyak 3 kali yaitu :

1) Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata, pemberian vit K dan pemberian imunisasi Hb 0. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memberikan ASI eksklusif
- c) Pencegahan infeksi

d) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal ke-2 dilakukan dalam kurun waktu 3 - 7 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan perilaku bayi, nutrisi pada bayi, pola istirahat bayi dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Adapun asuhan yang diberikan yaitu:

a) Pemberian ASI *ekklusif*

b) *Defekasi* (BAB)

c) Perkemihan (BAK)

d) Pemantauan berat badan bayi

Berikut adalah berat badan bayi normal berdasarkan usia:

Usia 0 bulan: Laki-laki 2,5–3,9 kg, perempuan 2,4–3,7 kg

Usia 1 bulan: Laki-laki 3,4–5,1 kg, perempuan 3,4–4,8 kg

Usia 2 bulan: Laki-laki 4,3–6,3 kg, perempuan 3,9–5,8 kg

Usia 3 bulan: Laki-laki 5–7,2 kg, perempuan 4,5–6,6 kg

e) Perawatan tali pusat

f) Pola tidur atau istirahat bayi

g) Kebersihan dan keamanan bayi

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ke-3 dilakukan dalam kurun waktu 8 – 28 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemenuhan nutrisi anak dan

memberitahu ibu tentang *imunisasi BCG*. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
 - b) Pemantauan berat badan
 - c) Pemantauan asupan ASI dan *imunisasi*
- 4) Kunjungan neonatal ke empat (KN 4)

Kunjungan neonatal ke-4 di lakukan dalam kurun waktu 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.¹⁹

j. Tanda bahaya Pada Neonatus

Pada neonatus atau bayi baru lahir, terdapat beberapa tanda bahaya yang harus diperiksa dan dideteksi sejak dini agar dapat segera ditangani agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda-tanda bahayanya antara lain:

- 1) Kesulitan dalam menyusui, kesulitan dalam menyusui atau lemahnya pemberian ASI.
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu. pernapasan cepat lebih dari 60 kali per menit atau penggunaan otot pernapasan tambahan.
- 3) Bayi terus menerus tidur tanpa terbangun untuk makan.
- 4) Warna kulit atau bibir bayi biru (sianosis) atau bayi sangat kuning (ikterus). Ikterus pada bayi yang normal atau fisiologis adalah ketika: Muncul setelah 24–72 jam setelah lahir Menghilang

sebelum bayi berusia 2 minggu. Ikterus pada bayi yang tidak normal atau patologis adalah ketika terjadi sebelum bayi berusia 24 jam bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau 14 hari pada bayi kurang bulan.

Tabel 2.5
Nilai Ikterus

No.	Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
1.	I	Daerah kepala dan leher	5,0 mg%
2.	II	Sampai badan atas	9,0 mg%
3.	III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11,4 mg%
4.	IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah, lutut	12,4 mg%
5.	V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Sumber : Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016)

- 5) Suhu yang terlalu panas (demam) atau terlalu dingin (hipotermia).
- 6) Tanda-tanda atau perilaku yang abnormal.
- 7) Gangguan saluran cerna (gastrotestinal) seperti buang air besar 3 hari setelah lahir, muntah dan perut kembung terus-menerus, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.
- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 9) Tali pusar membengkak dan kemudian muncul cairan bernanah berbau busuk.
- 10) Diare.
- 11) Buang air besar atau tidak buang air kecil selama 24 jam, tinja encer, seringkali berwarna hijau tua, ada darah pada tinja.
- 12) Bayi menggigil, gemetar, menangis yang tidak biasa, sangat

mudah tersinggung, terlalu mengantuk, lemah, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

2. Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 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 usia 6 jam.
- c. Standar III :** perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :
 - a) Mengeringkan bayi
 - b) Memotong dan rawat tali pusat
 - c) Melaksanakan IMD

- d) Pemberian salep mata
- e) Injeksi vit K
- f) Imunisasi HB0
- g) Memonitoring keadaan umum bayi
- h) 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 ialah masa yang dimulai dari lahirnya plasenta hingga berakhir ketika alat – alat reproduksi sudah kembali seperti semula. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa nifas ini lah yang rawan bagi ibu.⁴

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

1) *Uterus*

Pada saat bayi lahir, *fundus uteri* setinggi pusat dengan berat 1000 gram. Sedangkan pada masa 1 minggu *post partum*, tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. Pada masa 2 minggu *post partum*, TFU teraba diatas *simpisis* dengan berat 350 gram. Di 6 minggu *post partum fundus uteri* mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram. Pada 8 minggu *post partum fundus uteri* normal dengan berat 30 gram.

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *nekrotik* dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. *Lochea rubra/merah*

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa *post partum*.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*(rambut bayi), dan *mekonium*.

b. *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai 7 hari *post partum*.

c. *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan atau *laserasi plasenta*. Keluar pada hari ke 7 sampai 14 hari.

d. *Lochea alba*/putih

Mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2- 6 minggu *post partum*.

3) *Serviks*

Bentuk *serviks* berubah seperti corong degera setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi. Sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara *corpus* dan *serviks* berbentuk semacam cincin.

4) *Vagina* dan *vulva*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur angsur akan muncul kembali, sementara *labia* menjadi lebih menonjol.

5) *Perineum*

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke 5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian *tonus*.

6) Perubahan tanda *vital*

- a) Suhu tidak lebih dari 37,2°C. Pada *pasca* persalinan suhu tubuh ibu naik lebih kurang 0,5°C.
- b) Nadi tetap normal selama masa nifas, tetapi bisa berubah ketika akibat dari *partus* lama.
- c) Pernapasan ibu saat *post partum* umumnya normal atau lambat.

Hal ini dikarenakan kondisi ibu dalam masa pemulihan.²⁰

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas meliputi, kebutuhan *nutrisi* dan cairan, kebersihan diri, *ambulasi*, *eliminasi*, istirahat dan senam nifas. *Nutrisi* dan cairan yang dibutuhkan ibu gunanya untuk proses metabolisme tubuh dan untuk pembentukan ASI. Kebutuhan kebersihan diri sangat diperlukan juga pada masa nifas untuk menghindari ibu terkena infeksi atau penyakit karena pada masa nifas *vagina* ibu akan terus menerus mengeluarkan darah. Maka dari itu sangat penting untuk ibu menjaga kebersihan *vagina* ibu dengan baik. Untuk kebutuhan ambulasi juga diperlukan saat *post partum*. Gunanya untuk menghindari terjadinya pembengkakan yang diakibatkan tersumbatnya aliran darah ibu. Pada persalinan normal, ibu sudah diperbolehkan mandi setelah 1 atau 2 jam proses persalinan jika gerak ibu tidak terhalang.²⁰

d. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut reva rubin :

- a. Periode *Taking In* (1-2 hari setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
- b. Periode *Taking on/Taking Hold* (2-4 hari setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - 2) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan ritikan pribadi
 - 4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
- c. Periode *Letting Go* (10 hari setelah melahirkan)
 - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh

dukungan serta perhatian keluarga.

- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.²²

e. Kunjungan

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan 80 kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain:

1) Kunjungan ke-1 (6 sampai 48 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan, maka harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah

kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2) Kunjungan ke-2 (3 sampai 7 hari setelah persalinan)

Memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke-3 (8 sampai 28 hari setelah persalinan), sama seperti pada kunjungan ke-2.

4) Kunjungan ke-4 (29 sampai 42 hari setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.²²

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas bertujuan untuk :

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan *psikologis* ibu dan bayi

Ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk beradaptasi dengan peran ibu yang baru sebagai seorang ibu. Jika ibu bisa melewati masa nifas ini dengan baik maka kesejahteraan bayi pun bisa menjadi baik. Menjaga kesejahteraan kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi tentu perlu peran dari seorang bidan. Contohnya bidan memberitahukan kepada ibu cara

untuk selalu menjaga kebersihan diri ibu.

2) Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Kemungkinan akan adanya munculnya permasalahan dan komplikasi. Dengan adanya asuhan pada ibu nifas dapat di deteksi secara cepat sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

3) Imunisasi ibu terhadap *tetanus*

Dengan adanya asuhan pada ibu nifas maka kejadian ibu terkena *tetanus* bisa dihindari, meskipun angka kejadian *tetanus* sudah mengalami penurunan. Akan tetapi kita tetap mengantisipasi agar kejadian tetanus tidak kembali lagi.

4) Edukasi perkembangan anak

Pada asuhan ibu nifas bukan hanya memberikan informasi tentang ibu saja tetapi juga informasi tentang anak. Ibu postpartum juga harus diberikan pendidikan tentang pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.²²

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada permenkes Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 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) Inspeksi: pembesaran, linea, alba/nigra, striae, striae/albican/lividae dan kelainan

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

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

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

(c) Anus : hemoroid .

b. Standar II : Perumusan diagnose dan Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose kebidanan pada masa nifas : Ny."A" P₂ A₀ H₂ 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.

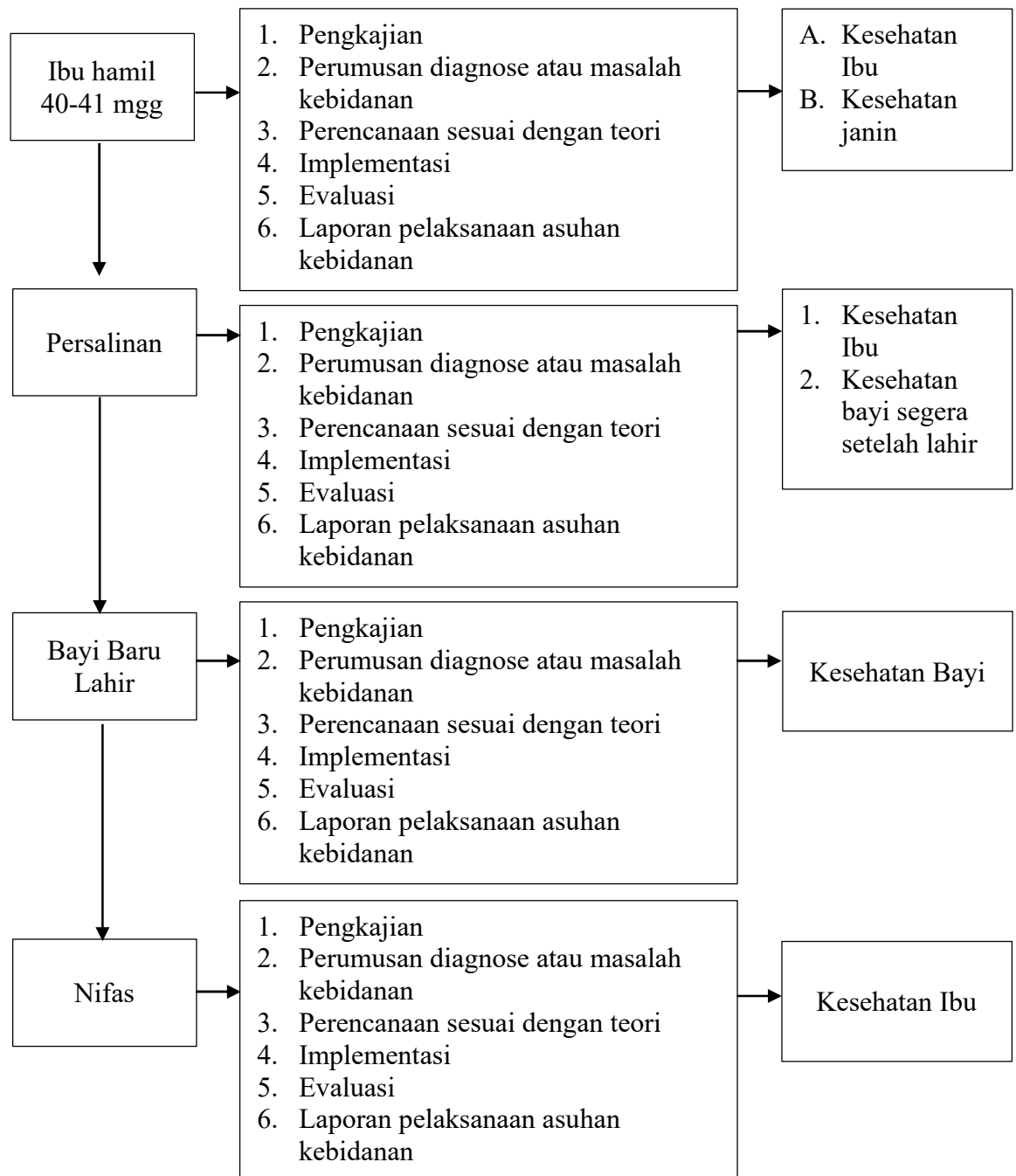
e. Standar V : Evaluasi

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.

E. Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

Sumber : Kepmenkes No. 938/ Menkes/Sk/VII/, (2018)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Laporan Tugas Akhir, ini adalah penelitian kualitatif berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi penelaahan kasus, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.²³

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 10 Februari - 28 Maret 2025 dan dilanjutkan 06 April - 12 April 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb. Kota Solok

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Ny. "A" G₃P₂A₀ H₁ kehamilan 40-41 minggu, persalinan, dan nifas serta tidak ada penyakit bawaan.
2. BBL Ny. "A" mulai dari kelahiran sampai bbl dengan usia 14 hari dengan jenis kelamin perempuan.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah secara observasi seperti pengamatan konjungtiva, sklera, wawancara seperti menanyakan HPHT, keluhan ibu atau data subjektif, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir seperti buku KIA, hasil labor, dan imunisasi TT.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer, seperti menanyakan nama ibu, usia kehamilan, keluhan yang dirasakan ibu, dengan cara:

- a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data seperti ANC, INC, PNC dan BBL.

- b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi seperti Leopold 1, Leopold 2, Leopold 3, Leopold 4, auskultasi seperti DJJ dan perkusi seperti refleksi patella.

- c. Pengamatan

Dalam hal ini pengamatan dapat berupa ibu cemas, takut, tidak ada suami yang dampingi secara kondisi.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan ANC dan melakukan kunjungan rumah Ny. “A” serta data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB

2. Data sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumentasi catatan medik seperti buku KIA yang berisi tentang HB, urine, tablet Fe dan Triple E.

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 : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan *nifas*. Serta Bayi Baru Lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb terletak di Kabupaten Solok yang bertempat di Kabupaten Solok. Masyarakat disini mayoritas bermata pencaharian sebagai petani . PMB ini didirikan sejak tahun 1993.

Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, KB, kesehatan Ibu Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak prasekolah, remaja dan lansia. Praktik Mandiri Bidan ini memiliki fasilitas yang lengkap mulai dari ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi. Sarana dan prasarana di Praktik Mandiri Bidan ini cukup memadai, peralatan yang cukup lengkap, dan jenis layanan yang diberikan oleh Bidan Mima Salamah. S.Tr.Keb tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "A" G₃P₃A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Air Dalik, Kabupaten Solok. Dalam tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA Ny “A” USIA
KEHAMILAN 40-41 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 19 Februari 2025

Pukul : 09.00 WIB

1. Pengumpulan Data

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. “A” / Tn. “S”
Umur	: 21 tahun / 28 tahun
Suku / Bangsa	: Minang / Minang
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: MTS / SMA
Pekerjaan	: IRT / Petani
Alamat	: Pasar Lolo, Kabupaten Solok
Nama keluarga yang terdekat yang bisa dihubungi : Tn. “S”	
Hubungan dengan Ibu	: Suami
No. Telp/ HP	: 08xxxxxxxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri Punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 14 tahun
 - b. Siklus : 27 hari

- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5 hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Sebelumnya

No	Tanggal lahir	Persalinan				Kompilasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	30 Agustus 2022	37-38 minggu	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2800 gr/49 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif sampai usia 2,5 tahun
2.	2023	36-37 minggu	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/48 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif sampai usia 1 hari
3.	2025	H	A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 8 - 5 – 2024
- b. TP : 15 - 2 – 2025
- c. Keluhan – keluhan pada
- TM I : Mual, muntah
 - TM II : Demam dan batuk
 - TM III : Nyeri pinggang

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK 16 minggu

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 18 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- Rasa 5 L (lelah, letih, lesu, lemah, lunglai): Tidak ada
- Mual muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
- Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Obat – obatan yang digunakan : tablet Fe (\pm 88 tablet)

6. Pola makan sehari – hari

- Pagi : 1 piring lontong + 1 gelas susu + 3 gelas air putih
- Siang : 1 piring sedang nasi + 1 potong ayam + 3 potong tempe + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 3 gelas air putih + 1 buah papaya
- Malam: 1 piring sedang nasi + 1 potong ayam goreng + 2 potong tahu + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 8-9 kali/ hari
- 2) Warna : kuning jernih
- 3) Keluhan : tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 2 kali / hari
- 2) Konsistensi : lembek
- 3) Warna : kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas sehari – hari

- a. Seksualitas : tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : ibu bekerja dan ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah yang dibantu oleh ibunya.

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1.5 – 2 jam / hari
- b. Malam : \pm 8 jam / hari

10. Imunisasi

- TT 1 : ada (Suntik catin)
- TT 2 : belum
- TT 3 : belum
- TT 4 : belum
- TT 5 : belum

11. Kontrasepsi : KB suntik 3 bulan (selama 8 bulan)

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

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

b. Riwayat Alergi

- Makanan : tidak ada
- Obat – obatan : Tablet Fe (88 tablet)

c. Riwayat Transfusi Darah : tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Penyakit

- Jantung : tidak ada
- Ginjal : tidak ada
- Asma : tidak ada
- TBC paru : tidak ada
- DM : tidak ada

- Hipertensi : tidak ada
- Epilepsi : tidak ada

b. Riwayat Kehamilan

- Gemeli / kembar : tidak ada
- Psikologis : baik

c. Riwayat sosial

1) Perkawinan

- Status Perkawinan : sah
- Perkawinan ke 1
- Setelah kawin berapa lama hamil : 6 bulan

2) Kehamilan

- Direncanakan : ya
- Diterima : ya
- Hubungan dengan kularga : harmonis
- Hubungan dengan masyarakat : harmonis
- Jumlah anggota masyarakat : 4 orang

(suami, istri, 1 orang anak, nenek)

d. Keadaan Ekonomi

- 1) Penghasilan perbulan : Rp. 2.800.000
- 2) Penghasilan perkapita : Rp. 700.000

e. Keadaan spiritual : ibu tetap menjalankan syariat agama menurut

kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 72x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Suhu : 36⁰C
- d. IMT : 22,21
- e. BB sebelum hamil : 48 Kg
- f. BB Sekarang : 58 Kg
- g. Lila : 28 cm
- h. Tinggi Badan : 147 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : tidak rontok, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
 - Mulut : tidak pecah-pecah, tidak sariawan, tidak ada stomatitis
 - Gigi : bersih, tidak ada caries

b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

c. Dada / payudara

- Bentuk : simetris
- Puting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada
- Rasa nyeri : tidak ada
- Kebersihan : bersih

d. Abdomen

- Bentuk : normal
- Pembesaran : sesuai UK
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Striae : ada di fundus ibu

3. Pemeriksaan kebidanan

a. Palpasi uterus

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bundar, keras, dan melenting kemungkinan kepala janin, kepala belum masuk PAP.
- Leopold IV : tidak dilakukan
- Mc. Donald : 37 cm
- TBJ : 2785 gr

3. Auskultasi

- DJJ : ada
- Frekuensi : 145 x/i
- Intensitas : kuat
- Irama : teratur
- Punctum maksimum : kuadran IV (perut kanan bagian bawah)

4. Genetalia

a. Vulva dan vagina

- Varises : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan : tidak ada
- Oedema : tidak ada
- Nyeri : tidak ada

b. Perineum

- Bekas luka : tidak ada
- Lain – lain : tidak ada

c. Anus

- Varises : tidak ada
- Hemmoroid : tidak ada

5. Ekstremitas

a. Atas

- Oedema : tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : tidak ada

b. Bawah

- Oedema : tidak ada
- Varises : tidak ada

c. Perkusi

- Refleks patella kanan : (+)
- Refleks patella kiri : (+)

6. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan karena riwayat persalinan ibu sebelumnya normal

D. Pemeriksaan Laboratorium (Data diambil dari buku KIA pemeriksaan tanggal 23 Oktober 2025)

1. Golongan darah : A
2. Hb : 11,8 gr
3. Protein urine : (-)
4. Glukosa urine : (-)
5. Triple eliminasin : HIV (NR), sifilis (NR), Hepatitis (NR)

Tabel 4.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “A” G₃P₂A₀H₁ Usia Kehamilan 40-41 Minggu Di PMB Mima Salamah, S. Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
KUNJUNGAN I Tanggal : 19 Februari 2025 Pukul : 09.34 WIB Ibu mengatakan :	1. Keadaan umum : Baik 2. Status Emosional :Stabil 3. Kesadaran : Cmc 4. Tanda – tanda vital: a.TD : 120/90 mmHg b. N : 86 x/i c. P : 22 x/i d. S : 36°C 5. BB sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 58 kg 6. IMT : 22,2 kg/m² 7. TB : 147 cm 8. Lila : 28 cm 9. TP : 15 Februari 2025 11.Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - <i>processusxifoid</i> Teraba bokong janin.	Diagnosa : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₁ usia kehamilan 40 - 41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, Pu-Ki, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik	09.34 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal, tanda vital ibu dalam keadaan normal. TD : 120/90 mmHg N : 86 x/i P : 22 x/i S : 36°C Evaluasi:Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan tida kondisinya saat ini.	
1. Ini kehamilan yang ke tiga 2. Ibu mengatakan belum pernah keguguran. 3. HPHT tanggal 8 Mei 2024 4. Ibu nyeri mengeluh punggung.			09.39 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa pada tanggal 16 Februari usia kehamilannya sudah 37-38 minggu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan usia kehamilannya	
			09.42 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanggal persalinan ibu sudah lewat bulan, jika tanggal	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
	<p>Leopold II : Pu-ki Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : tidak dilakukan 10. Mc. Donald : 37 cm 11. TBJ : (37-13) X 155 =2753gr 12. Auskultasi : DJJ : 143 x/i Frekuensi : cepat Irama : teratur Intensitas : kuat 13. Perkusi : Refleks patella kanan : positif (+) Refleks patella kiri : positif (+) Pemeriksaan laboratorium : Gol. Darah : A Hb : 11,8 gr Protein urin :(-) Glukosa urin : (-)</p>		<p>09.46 WIB</p> <p>09.47 WIB</p>	<p>16 Maret 2025 ibu belum melahirkan maka ibu harus kami rujuk ke RS. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar aliran darah di punggung lancar. Evaluasi : Ibu akan melakukan saran yang di berikan.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan bernutrisi yang dibutuhkan ibu dan untuk memvariasikan sajian menu seperti ayam 1 potong sedang, telur, buah pepaya, pisang, susu, kacang – kacangan, makanan dengan karbohidrat seperti nasi, ubi, kentang dan sayuran warna hijau, bayam, kangkung dan, buncis . Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
	Triple eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR) Hepatitis (NR)		09.51 WIB	6. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara seperti menggunakan bra yang nyaman, memberikan baby oil/klostrum jika sudah keluar di sekitar areola untuk mencegah puting lecet ketika menyusui bayinya. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan informasi yang disampaikan	
			09.43 WIB	7. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan, yaitu penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi segala resiko, donor darah, transportasi menuju tempat persalinan. Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan	
			09.44 WIB	8. Menjelaskan kepada ibu untuk mengepel lantai dengan posisi jongkok, supaya kepala janin	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
			09.50 WIB	<p>cepat turun PAP. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>9. Mengingatnkan kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan, seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan / vagina ibu. Keluar air-air yang banyak dari vagina yang berwarna jernih dan berbau amis. <p>Jika ibu menemui salah satu tanda tersebut, ibu dapat datang ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.</p>	
			09.53 WIB	<p>10. Menjelaskan kepada ibu tentang program P4K.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan berkualitas. Pertolongan persalinan di 	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
				<p>fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang terlatih.</p> <p>3. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan kepada ibu .</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu untuk memasang KB pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukannya.</p>	
			09.56 WIB	<p>11. Menginformasikan kunjungan ulang kepada ibu hamil.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p>	
			09.58 WIB	<p>12. Menginformasikan kepada ibu bahwa pada tanggal 1 Maret 2025 usia kehamilannya sudah 40-41 minggu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan usia kehamilan nya</p>	

Tabel 4.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “A” G₃P₂A₀H₁ Usia Kehamilan 40 – 41 Minggu Di PMB Mima Salamah , S. Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
KUNJUNGAN ANC II Tanggal : 21 Februari 2025 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit punggung yang sudah berkurang. 2. Ibu mengeluh nyeri pinggang pada 1 hari sebelum melahirkan.	1. Keadaan umum : baik 2. Tanda – tanda vital : TD : 125/80 mmHg N : 82 x/i P : 22 x/I S : 36°C 3. Inspeksi dalam batas normal. 4. Palpasi L1 :TFU di pertengahan Px dan pusat. L2: Pu-Ki L3: Kepala belum masuk PAP L4 : - 5. Tbj: 2700 gram 6. Mc. Donald: 37 cm 7. Auskultasi DJJ: 143 x/i Frekuensi: cepat Irama:teratur	Diagnosa : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₁ usia kehamilan 40–41 minggu,janin hidup, tunggal intrauterin, Pu-Ki preskep, U, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah : Sering BAK pada malam hari.	14.00 WIB 14.04 WIB 14.07 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yaitu semua dalam batas normal. TD: 120/90 mmHg N: 82 x/i P : 22 x/i S: 36 °C Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan merasa pemerikaan senang dengan hasil. 2. Menjelaskan cara mengatasi BAK pada ibu hamil di malam hari yaitu: mengurangi jumlah minum siang 14 gelas, malam 3-4 gelas. Evaluasi : ibu hamil memahami penjelasan dari peneliti. 3. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan Evaluasi: ibu bisa menyebutkan 2 dari 3 tanda tanda persalinan diberikan, dan ibu sudah mengetahui tanda-	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
	<p>Intensitas: kuat</p> <p>6. Perkusi</p> <p>Reflek patela kanan: positif (+)</p> <p>Reflek patela kiri : positif (+)</p>		<p>14.10 WIB</p> <p>14.12 WIB</p> <p>14.18 WIB</p>	<p>tanda persalinan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pakaian dalam ibu. Evaluasi: ibu akan mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan. Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan.</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu datang bila ada keluhan yang dirasakan Evaluasi : ibu akan datang bila ada keluhan</p>	

**Tabel 4.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada NY “A” G₃P₂A₀H₁
Kala 1 Fase Aktif Di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb
Kabupaten Solok Tahun 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
<p>KALA I</p> <p>Tanggal : 23 Februari 2025</p> <p>Pukul : 06.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Mules dan nyeri pada bagian pinggang sejak pukul 06.00 WIB</p> <p>2. Keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB</p> <p>3. Cemas menghadapi persalinan</p> <p>4. BAK terakhir pukul 06.05 WIB</p> <p>5. BAB terakhir pukul 06.06 WIB</p>	<p>1. Keadaan umum : baik</p> <p>2. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>3. TTV TD : 120/90 mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36°C</p> <p>4. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>5. Palpasi : Leopold 1 : TFU pertengahan pusat dan px, Leopold 2 : Pu-Ki Leopold 3 : sudah masuk PAP Leopold 4 : convergen</p> <p>6. Penurunan : 3/5</p> <p>7. His</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik</p>	<p>07.00 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu jika ada his maka akan dilakukan pemeriksaan dalam dan ketika pemeriksaan dalam dilakukan ibu diminta kerja samanya untuk membuka mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit ketika dilakukan vt. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan jalan lahir ibu sudah 4 cm, ketuban masih utuh dan keadaan ibu dan bayi baik TD: 120/90 mmHg N: 80 x/i P: 22 x/i S: 36 °C Djj : 144 x/i</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
				bermain jemboll, jongkok. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.	
			08. 00 WIB	7. Memenuhi rasa aman dan nyaman ibu dalam ruang bersalin dengan menjaga privasi ibu seperti menutup pintu, menutup anggota tubuh bagian bawah ibu dengan kain panjang dan menyarankan hanya suami atau keluarga dekat ibu saja yang di izinkan untuk masuk ke dalam ruang bersalin. Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman ibu di dampingi oleh suami dan ibu kandungnya.	
			08. 05 WIB	8. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara memberikan ibu manis, agar mudah diserap oleh tubuh dan memberikan ibu tenaga saat mencedan. Evaluasi: ibu minum 1 gelas air putih.	
			08. 06 WIB	9. Menjelaskan kepada ibu bahwa jika ibu merasakan sakit/ nyeri	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
			08. 10 WIB	<p>pada perut ibu bisa melakukan rileksasi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik napas dalam dari mulut dan keluarkan secara perlahan dari mulut hembuskan ke arah perut Ibu harus dalam posisi yang rileks Lakukan sampai ibu merasa tenang dan rileks <p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan bidan dan akan mencoba mempraktikkan saran peneliti</p> <p>10. Membantu ibu untuk mengurangi rasa sakit dengan cara melakukan pijatan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada ibu dan melap keringat serta mengipasi ibu untuk memberikan rasa nyaman pada ibu dan ikut sertakan suami.</p> <p>Evaluasi: suami ibu mencoba mempraktikkan cara yang di ajarkan bidan dan ibu tampak senang dengan pijatan yang diberikan</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
			08. 12 WIB	<p>11. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kekiri jika lelah ibu boleh miring kanan selama 2 menit setelah itu ibu kembali ke posisi awal atau gerakan jongkok, bermain jeambool, berjalan diruangan bersalin jika ibu masih mampu untuk berjalan.dan untuk mempercepat penurunan kepala janin, kontraksi akan semakin lama semakin kuat dan sering sehingga bayi ibu bisa segera lahir</p> <p>Evaluasi : ibu telah miring kearah kiri dan, serta mencoba gerakan jongkok, dan jalan di dalam ruangan persalinan, ibu sedikit mengeluh karena rasa sakit yang dirasakan semakin kuat.</p>	
			08.13 WIB	<p>12. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB/BAK agar tidak menghambat proses persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu telah BAK dengan diteman suami ke WC, ibu mengatakan BAK yang keluar hanya sedikit.</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
			08. 15 WIB	<p>13. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu :</p> <p>a. Ibu akan di perbolehkan meneran saat pembukaan telah lengkap dan ada keinginan untuk BAB.</p> <p>b. Jika his kuat ibu cukup mengatur pernafasan ibu,dan tidak boleh berteriak dan menangis karena dapat menghabiskan tenaga ibu dan beristirahat saat jika tidak ada his.</p> <p>c. Jika pembukaan sudah lengkap di ikuti his yang kuat ibu tidak perlu berteriak, cukup dengan ibu mengatur nafas,meneran dengan benar dan kedua tangan merangkul pangkal paha sambil ditarik ke arah dada ibu, hisnya hilang ibu boleh istirahat, dan kedua tangan merangkul pangkal paha sambil ditarik ke arah dada ibu.</p> <p>d. Dagu ibu menempel ke dada ibu, mata ibu tetap buka dan</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
				<p>melihat ke arah perut , mengambil nafas dan tiupkan kearah dada.</p> <p>e. Ibu tidak diperbolehkan untuk mengangkat mengangkat bokong.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan cara yang di ajarkan peneliti dan berjanji akan mempraktikkannya nanti ketika ada dorongan untuk meneran</p>	
			09. 20 WIB	<p>14. Peneliti mempersiapkan peralatan pertolongan persalinan seperti :</p> <p>a. Partus set</p> <p>b. Obat-obatan</p> <p>c. Alat pelindung diri</p> <p>d. Pakaian ibu, kain panjang/sarung dan pembalut ibu</p> <p>e. Baju bayi, popok bayi, topi, sarung tangan dan kain bedong</p> <p>Evaluasi : alat dan perlengkapan persalinan telah disiapkan</p>	
			09.05 WIB	<p>15. Menginformasikan kepada ibu untuk BAK</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
			09.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah BAK</p> <p>16. Menginformasikan ibu untuk minum agar ibu tidak kekurangan cairan tubuh, karena dapat membuat ibu lelah.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang di berikandan akan melakukannya.</p>	
			10.00 WIB	<p>17. Memantau kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam</p> <p>a. Dinding vagina : tidak ada massa</p> <p>b. Portio: tidak teraba</p> <p>c. Pembukaan: 8 cm</p> <p>d. Penipisan: 75 %</p> <p>e. Ketuban : Jernih</p> <p>f. Penurunan : 3/5</p> <p>g. Presentasi: UUK depan</p> <p>Penurunan: hodge III – IV</p> <p>Evaluasi : Ibu bahagia dengan hasil pemeriksaan.</p>	
			10.35 WIB	<p>18. Menginformasikan kepada ibu untuk BAK agar tidak ada penghambat penurunan kepala</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
				janin. Evaluasi : Ibu sudah BAK jam 10.25 WIB.	
<p>KALA II Tanggal : 23 Februari 2025 Pukul : 11.29 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pada bagian pinggangnya. Semakin sering, semakin kuat, dan semakin lama 2. Ibu ingin meneran 3. Ada keinginan untuk BAB 4. Keluar air – air dari kemaluan 	<p>a) Keadaan Umum: Baik b) Kesadaran: Compos Mentis c) TTV TD: 120/70 mmHg N: 87 x/i P: 22 x/i S: 36,3 °C d) Inspeksi: - Vulva membuka - Perineum menonjol - Adanya tekanan pada anus - Adanya dorongan meneran dari ibu e) Palpasi - His : 4 x/10 menit - Durasi: 40 detik</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>11.29 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa ketuban sudah pecah dan akan di lakukan pemeriksaan dalam. Evaluasi : Ibu bersedia untuk di lakukan pemeriksaan dalam. Dinding vagina : tidak ada massa a. Portio: tidak teraba b. Pembukaan: 10 cm c. Penipisan: 100% d. Ketuban : Jernih e. Presentasi: UUK depan f. Penurunan: hodge IV Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ketuban sudah pecah dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, tanda-tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran dan keadaan umum ibu beserta janin baik. Evaluasi : ibu paham dan mengerti</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
				<ul style="list-style-type: none"> c. Istirahat di antara his d. Menganjurkan hidrasi per oral e. Memantau DJJ f. Memberikan semangat kepada ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran g. Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh pada ibu. 	
			11.34 WIB	6. Mempersiapkan pertolongan persalinan: <ul style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala janin sudah mulai terlihat 5 - 6 cm di depan vulva letakkan 2 buah handuk di atas perut ibu b. Meletakkan kain panjang di bawah bokong ibu c. Mendekatkan dan membuka partus set d. Memakai sarung tangan steril e. Menyiapkan duk steril . 	
			12.35 WIB	7. bayi lahir spontan tanggal 23 Februari 2025 pukul 12.25 WIB, bayi	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
				ibu dan lakukan IMD. Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan posisi bayi sudah di dada ibu untuk IMD.	
			12.39 WIB	3. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta a. Uterus terasa globular b. Adanya semburan darah secara tiba-tiba c. Tali pusat bertambah panjang Evaluasi: terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta	
			12.41 WIB	4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk membantu mengeluarkan plasenta a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan perineum, setelah plasenta di 2-3 cm maka pidahkan klem. b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri dorso cranial dipertengahan simfisis dan fundus ibu	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
				<p>kemudian setelah plasenta 2-3 cm di depan vulva putar plasenta searah jarum jam dan lahirkan plasenta secara perlahan</p> <p>Evaluasi : plasenta telah lahir lengkap pada pukul 12. 36 WIB</p>	
			12.42 WIB	<p>5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan telapak tangan kiri di fundus sambil mengajari ibu agar involusi uterus berjalan dengan baik</p> <p>Evaluasi : massase telah dilakukan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat</p>	
			12.44 WIB	<p>6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kotiledon 20 lengkap - Selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan) - Berat plasenta ± 500 gram - Panjang tali pusat ± 50 cm - Insersi tali pusat sentralis - Tidak terlihat adanya 	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
			12.46 WIB	<p>pengapuran</p> <p>- Perdarahan \pm 100 cc</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK nya agar kontraksi uterus tetap baik</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan belum ingin BAK</p>	
<p>KALA IV</p> <p>Tanggal : 23 Februari 2025</p> <p>Pukul : 12.54 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Lelah setelah melewati proses persalinan</p> <p>2. Tidak nyaman karena badan ibu basah oleh keringat</p>	<p>- Plasenta lahir lengkap pukul 12.54 WIB</p> <p>a) KU ibu: baik</p> <p>b) Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c) TTV</p> <p>TD : 118/70 mmHg</p> <p>N: 90 x/i</p> <p>P: 22 x/i</p> <p>S: 36,3°C</p> <p>d) Inspeksi Perdarahan : \pm100 cc</p> <p>e) Palpasi:</p> <p>- TFU 2 jari dibawah</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik</p>	<p>12.46 WIB</p> <p>12.49 WIB</p>	<p>1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril.</p> <p>Evaluasi : pengecekan telah dilakukan, tidak ada laserasi pada jalan lahir.</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu</p> <p>TD : 118/70 mmHg</p> <p>N : 85 x/i</p> <p>P : 22 x/I</p> <p>S: 36,2°C</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami merasa senang setelah mengetahui keadaan ibu</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
	pusat - Kontraksi : baik - Uterus teraba : keras - Kandung kemih : tidak teraba		12.52 WIB	3. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dengan menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih memasang pembalut dan gurita ibu Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti dengan pakaian yang bersih gurita dan pembalut ibu telah terpasang dan ibu mengatakan nyaman dengan kondisi seperti ini.	
			12.53 WIB	4. Membersihkan alat dan bahan yang telah digunakan dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit dan barang habis pakai dibuang ke dalam tempat sampah serta tempat tidur telah dibersihkan dengan larutan klorin dan ruangan partus telah dirapikan kembali. Evaluasi : alat dan bahan telah dibersihkan dan ruangan telah	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
				terlihat bersih dan rapi kembali.	
			12.55 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : ibu melakukan dengan baik seperti yang diajarkan.</p>	
			12.56 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk membantu memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1 gelas air teh pada pukul 12.56 WIB. Ibu makan nasi 2 sendok, lauk, dan sayur sebanyak 1 mangkuk ayam serta minum satu gelas air putih pukul WIB</p>	
			14.36 WIB	<p>7. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hal-ha yang dipantau yaitu:</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PUKUL	PELAKSANAAN	PARAF
			14.40 WIB	a. TTV b. Perdarahan c. Kontraksi uterus d. TFU e. Kandung kemih Evaluasi: pemantauan kala IV terlampir di partograp. 8. Memberikan Vitamin A dengan dosis 200 IU di berikan sebanyak 2 buah, diminum setelah persalinan dan 24 jam setelahnya. Serta nganjurkan ibu untuk beristirahat selagi bayi tidur agar ibu tidak kelelahan dan agar tenaga ibu segera pulih. Evaluasi: Ibu sudah minum Vit.A	

**Tabel 4.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny “A” P₃A₀H₂ 6 Jam Postpartum
Di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb kabupaten Solok
Tahun 2024**

[illegible]

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			18.32 WIB	<p>namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang berlahan lahan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang dijelaskan peneliti.</p> <p>3. Mengingatkan kepada ibu bahwa ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua setelah persalinan adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayi ibu sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI. Selain itu, ibu harus menyusui bayi ibu dengan teknik menyusui yang benar, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi juga dapat mendukung kelancaran ASI</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			18.34 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun sampai bay berusia 6 bulan</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			18.35 WIB	<p>(ASI eksklusif) dan mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu duduk dengan nyaman Dekap perut bayi keperut ibu Seluruh bagian aerola sampai puting harus masuk ke dalam mulut bayi Sendawakan bayi setelah menyusui Berikan ASI sesuai permintaan bayi (on demand) Susui bayi sampai payudara terasa kosong, jika bayi ibu belum tampak kenyang, susui bayi ibu ke payudara sebelahnya. <p>Evaluasi: ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan ibu telah menyusui bayi ibu dengan teknik yang benar</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna melatih otot-otot</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			18. 37 WIB	<p>tubuh serta membantu proses pemulihan alat kandungan seperti semula yaitu dengan miring kiri dan kanan, bangun dari tempa tidur, berjalan ke kamar mand sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan didampingi oleh suaminya.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau saat penuh dan lembab terasa Membersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu dari arah depan ke arah belakang. Jangan bubuhkan obat-obatan daun-daunan atau ramuan pada kemaluan ibu karena bisa menyebabkan 	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			18.40 WIB	<p>infeksi</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan menjaga kebersihan diri sesuai dengan ajuran yang di berikan oleh peneliti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama menyusui yang bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI ibu harus banyak mengkonsumsi protein (telur, susu, daging) makanan tinggi serat, sayuran hijau yang mengandung banyak zat bes (daun singkong, bayam)</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan asupan nutrisinya</p>	
			18.43 WIB	<p>8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas, yaitu:</p> <p>a. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi</p> <p>b. Perdarahan pervaginam</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
				<p>banyak terus berhenti (>500 cc) yang menerus tanpa berhenti</p> <p>c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur</p> <p>d. Rasa sakit dan panas pada waktu BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera lapor ke petugas atau jika ibu telah dirumah, segera kembali ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan pergi ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya nifas.</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			18.46 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu jadwal kunjungan rumah yaitu 6 hari lagi yaitu pada tanggal 1 Maret 2025 Evaluasi: ibu paham kunjungan ulang.	

**Tabel 4.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny “A” P₃A₀H₂ 6 Hari Postpartum
Di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok
Tahun 2025**

[illegible]

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
	<p>simetris antara kiri dan kanan.</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU: - Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih: tidak teraba - Diastasis recti: Normal - Tanda homan: negatif 		09.05 WIB	<p>tidak kelelahan dan mengantuk. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>3. Menginformasikan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya nifas yaitu : pendarahan yang banyak, mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari vagina, sakit kepala yang terus meneru, penglihatan kabur demam tinggi, pembengkakkan pada wajah dan extremitas dan sakit saat berkemih. Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu harus pergi ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda bahaya.</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			09.07 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas yang dapat membantukepada ibu beberapa gerakan senam nifas yang dapat ibu lakukan untuk membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, dan ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu dan tidak perlu dipaksakan. Lakukan secara bertahap gerakan ini setiap hari:</p> <p>a. Gerakan 1: ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, hembuskan. tahan lalu</p> <p>b. Gerakan 2: ibu tidur telentang dan tangan direntangkan dan 1 tangan didepan dada. Lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3: ibu tidur teleatang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat</p> <p>d. Gerakan 4: ibu tidur</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
				<p>telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>e. Gerakan 5: ibu tidur telentang tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit Ibu dapat melakukan gerakan nifas ini dengan 8 kali hitungan dan bertahap sesuai kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke-4.</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			09.09 WIB	<p>5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan atau bisa datang ke tenaga kesehatan jika mengalami keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan dan akan datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan.</p>	

**Tabel 4.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny “A” P₃ A₀ H₂ 14 Hari Postpartum
Di PMB Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok
Tahun 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
<p>Kunjungan Nifas III</p> <p>Tanggal: 08 Maret 2025</p> <p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan asinya sudah banyak keluar Ibu mengatakan bayinya menangis pada malam hari 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Kesadaran: Compos Mentis KU: baik Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> TD: 110/75mmHg N: 84 x/i P: 22 x/i S: 36.3° C Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Puting susu: Tidak lecet Payudara: tidak ada pembengkakan/ peradangan. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> TFU : tidak teraba Kandung kemih: tidak teraba Pengeluaran perveginam : lokhea 	<p>Diagnosa : Ibu P₃A₀H₂,14 hari postpartum normal, KU ibu baik</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10.03 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dala batas normal. TD: 110/75 mmHg N: 82 x/i P: 20 x/i S: 36.3° C Evaluasi: ibu paham dengan hasil pemeriksaan. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
	alba		10.06 WIB	<p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang KB yang ibu pilih, karena ditakutkan ibu kelupaan dan hamil kembali. Ini akan mengganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu telah sepakat dengan suami untuk memilih KB yaitu suntik 1 bulan. Dan akan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.</p>	
			10.09 WIB	<p>4. Mengingat kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayi :</p> <p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi</p> <p>c. Sebagai antibody</p> <p>d. Mencegah pendarahan bagi</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			10.13 WIB	<p>ibu.</p> <p>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu beberapa gerakan senam nifas yang dapat ibu lakukan untuk membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, dan ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu dan tidak perlu dipaksakan. Lakukan secara bertahap gerakan ini setiap hari:</p> <p>Gerakan1: ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, hembuskan. tahan lalu</p> <p>Gerakan2: ibu tidur telentang dan tangan direntangkan dan 1 tangan didepan dada. Lakukan secara bergantian</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			10.15 WIB	<p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat</p> <p>Gerakan 4: Ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: ibu tidur telentang tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit ibu dapat melakukan gerakan nifas ini dengan 8 kali hitungan dan bertahap sesuai kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan senam nifas yang dijelaskan dan akan melakukannya sesuai kemampuan ibu. Dan ibu sudah mampu sampai gerakan ke-5.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama menyusui bertujuan untuk</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			10.17 WIB	<p>meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein (telur, susu, daging), makanan tinggi serat, sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi (daun singkong, bayam)</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan asupan nutrisinya</p> <p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan bersedia memeberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	

Tabel 4.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Jam Pada By. Ny.A segera Setelah lahir di PMB Mima Salamah, S. Tr. Keb Kabupaten Solok

[illegible]

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	DIAGNOSA	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			18.33 WIB	dengan apapun dan mengajarkan keluarga cara merawat tali pusat. 4. Membantu dan memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi dengan cara membedong bayi dengan cara membedong bayi dengan kain bersih dan kering serta menjaga kebersihan disekitar bayi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.	
			18.35 WIB	5. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayinya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin atau setiap satu kali 2 jam dan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan dan memberitahu ibu bahwa di awal masa nifas normal produksi ASI ibu sedikit, tetapi akan bertambah banyak seiring berjalannya waktu dan ketika frekuensi menyusu bayi semakin sering, jadi ibu tidak perlu takut bayi	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	DIAGNOSA	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			18.40 WIB	<p>tidak cukup ASI. Evaluasi : Ibu akan mengikuti saran bidan dan tidak akan memberikan makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <p>a. Pernafasan : lebih dari 60 kali/menit.</p> <p>b. Suhu : terlalu panas > 38C atau terlalu dingin < 36C</p> <p>c. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan dan banyak muntah</p> <p>d. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah disertai suhu meningkat</p> <p>e. Tinja / kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir, atau darah pada tinja</p> <p>f. Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, kejang, menangis terus menerus</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	DIAGNOSA	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			18.43 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu akan ada kunjungan rumah sekitar di hari ke 14 setelah melahirkan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan</p>	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. “A” DI PMB

MIMA SALAMAH, S. Tr. Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Tanggal : 23 Februari 2025

Pukul : 18.26 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas

Nama bayi : By. Ny. A

Umur bayi : 2 jam

Tgl/jam lahir : 23 Februari 2025/ 12.25 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 3

(Ibu) (Ayah)

Nama : Ny. A / Tn. S

Suku/Bangsa : Minang / Minang

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : MTS / SMA

Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : Pasa Lolo, Solok

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. S

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Pasar lolo, Surian

No. Telp/HP : 08xxxxxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₁

- ANC kemana : Puskesmas Surian
- ANC berapa kali : 4 kali
- Keluhan saat hamil : tidak ada
- Penyakit selama hamil : tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : tidak ada
- Obat – obatan : tidak ada
- Jamu : tidak ada
- Kebiasaan merokok : tidak ada
- Lain - lain : tidak ada

3. Riwayat INC

- Lahir tanggal : 23 Februari 2025
- Jenis persalinan : normal
- Ditolong oleh : bidan

Lama persalinan

- Kala I : 5 jam 29 meniit
- Kala II : 55 menit
- Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

- Pukul : 11. 29 WIB

- Bau : Amis
- Warna : jernih

4. Komplikasi persalinan

- Ibu : tidak ada
- Bayi : tidak ada

5. Keadaan bayi baru lahir

- PB / BB : 48 cm / 2980 gr

6. Penilaian bayi baru lahir

- Menangis kuat : Iya
- Usaha bernafas : spontan
- Tonus otot : aktif
- Warna kulit : kemerahan

7. Resusitasi

- Rangsangan : dilakukan
- Pengisapan lendir : dilakukan
- Ambu : tidak dilakukan
- Massage jantung : tidak dilakukan
- Inkubasi endotrakeal : tidak dilakukan
- Oksigen : tidak dilakukan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum (dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 12.33 WIB)

- Nadi : 140 x/i
- Pernafasan : 44 x/i
- Suhu : 36°C
- Warna kulit : kemerahan
- BB sekarang : 3000 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak ada caput succadeneum, tidak cepat hematoma
- Muka : tidak ada kelainan
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Telinga : ada dua daun telinga, ada dua lubang telinga
- Mulut : tidak labioskiziz, tidak palatoskiziz dan tidak labiosklatoskiziz
- Hidung : ada cuping hidung, ada sekat hidung
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- Dada : tidak ada kelainan
- Tali pusat : tidak ada perdarahan
- Punggung : tidak ada spina bifida

Ektremitas

- Atas : tidak sindaktili, tidak polindaktil
- Bawah : tidak sindaktili, tidak polindaktili
- Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora

- Anus : positif

3. Refleks

- Refleks moro : positif
- Refleks rooting : positif (pada saat IMD)
- Refleks sucking : positif (pada saat IMD)
- Refleks swallowing : positif (pada saat IMD)

4. Antropometri (dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 12.27 WIB)

- Berat badan : 2980 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 35 cm
- Lingkar lengan atas : 11,3 cm

5. Eliminasi

- Miksi : Positif
- Mekonium : Positif

Tabel 4.8 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. “A” 6 hari Di PMB Mima Salamah, S.Tr.Keb Kabupaten Solok

[illegible]

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			09.10 WIB	<p>dengan pakaian dan bedung yang bersih, keluarga ibu mengerti cara memandikan bayi yang di ajar peneliti dan akan mengajarkan ib</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi ibu dengan cara membedong bayi ibu supaya tidak kedinginan atau hipotermi</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan selalu membedong bayinya</p>	
			09.11 WIB	<p>4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar yaitu :</p> <p>a. Menjaga tali pusat agar tetap basah dan kering</p> <p>b. Jangan membungkus atau membubuhi tali pusat dengan apapun seperti obat-obatan, ramuan, alkoho dan iodine pada tali pusat</p> <p>c. Jika tali pusat kotor atau basah bersihkan dan keringkan tali pusa denga air hangat dan kain bersih</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			09.15 WIB	<p>d. Biarkan tali pusat tetap terbuka</p> <p>e. Jika tali pusat kemerahan, berdarah atau berbau segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayinya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin dan hanya di beri ASI saja sampa minimal usia 6 bulan (ASI Eklusif) dan memberitahu ibu bahwa di awal masa nifas produksi ASI sangat sedikit, tetap akan bertambah banyak jika ibu menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan dan ibu bersedia menyusui bayinya.</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			09.18 WIB	<p>6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda- tanda bahaya bayi baru lahir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Sesak nafas d. Tali pusat kemerahan, bengkak keluar cairan (nanah), berbau busuk berdarah, disertai suhu tubuh meningkat. e. Bayi merintih atau menangis terus menerus. f. Demam tinggi g. Kulit dan mata bayi kuning <p>Bila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera bawa bayi ke tenaga kesehatan atau bila ibu ada keluhan mengenai keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu dapat mengulang semua tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu akan membawa ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			09.18 WIB	7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan 6 hari lagi yaitu tanggal 28 Februari 2025 atau bila ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

**Tabel 4.9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. “A” 14 hari
Di PMB Mima Salamah, S.Tr.Keb Kabupaten Solok**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
KN III Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 09.03 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah berumur 14 hari 2. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau di bedung lagi. 3. Tali pusat bayi sudah lepas	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik a. N : 145 x/I b. P : 64 x/i c. S : 36,4°C d. PB : 49 cm e. BB sebelumnya : 3000 gram f. BB sekarang : 3100 gram 2. Inspeksi Bekas tali pusat bayi sudah kering bersih dan tidak ada tanda infeksi (dalam batas normal). 3. Tonus otot baik 4. Tali pusat sudah lepas, sudah kering dan tidak berbau 5. Bayi tidak ikterik atau	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 14 hari, KU bayi baik	09.03 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. a. Nadi: 145 x/i b. Pernafasan : 64 x/i c. BB: 3100 gram d. PB: 49 cm e. S: 36°C Evaluasi: ibu senang mendengar hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik.	
			09.05 WIB	2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan asi eksklusif kepada bayinya. Evaluasi : Ibu masih memberikan asi eksklusif kepada bayinya.	
			09.07 WIB	3. Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu:	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
	kuning		09. 10 WIB	a. Bayi tidak mau menyusu b. Kulit dan mata bayi berwarna kuning c. Bayi demam disertai kejang d. Diare berlebihan Bila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu harus segera bayi ke fasilitas terdekat Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulangi seluruh point tanda bahaya yang disampaikan	
			09.14 WIB	4. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai bayi puas menyusu. Evaluasi: Ibu menyebutkan kembali puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu. 5. Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke posyandu sebelum bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 yang berguna untuk mencegah penyakit TBC	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
				<p>dan polio. Evaluasi : ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke posyandu.</p>	
			09.16 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk posyandu/puskesmas ke untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu tiap bulan untuk menimbang berat badan anaknya.</p>	
			09.19 WIB	<p>7. Memandikan bayi dengan air hangat serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedung bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan dibedung</p>	
			09.23 WIB	<p>8. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI sering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali tanpa</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
				diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Karna ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tertidur usahakan membangunkan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			09.25 WIB	9. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI : a. Bayi tidak rewel b. Bayi tidur nyenyak c. BAK \pm 5 kali sehari d. Mata bayi tidak kuning e. Adanya kenaikan BB bayi Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang diberikan	
			09.28 WIB	10. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusu b. Kulit dan mata bayi bewarna kuning c. Bayi demam disertai kejang	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PELAKSANAAN	PARAF
			09.30 WIB	<p>d. Diare berlebihan Bila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu harus segera bayi ke fasilitas terdekat. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulangi seluruh tanda bahaya yang disampaikan.</p> <p>11. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 1-2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mima Salamah, S.Tr.Keb telah dilakukan pada Ny. "A" usia 21 tahun dengan G₃P₂A₀H₂. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 40 - 41 minggu sampai dengan usia bayi 14 hari. Asuhan tersebut meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan pada Ny. "A" dimulai dari tanggal 08 Maret 2025 sampai dengan 23 Februari 2025.

Asuhan kebidanan yang peneliti berikan pada tahap awal yaitu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif yang bertujuan untuk mengumpulkan semua data yang berkaitan dengan ibu. Setelah semua data terkumpul peneliti merumuskan diagnosa sesuai dengan masalah yang dikeluhkan oleh ibu dan mencari kebutuhan sesuai dengan masalah tersebut, sehingga peneliti dapat menentukan perencanaan serta implementasi kebidanan yang sesuai dengan masalah. Setiap asuhan selesai diberikan maka dilakukan evaluasi untuk mengetahui ke efektifan asuhan yang diberikan.

Peneliti akan menyajikan pembahasan pada BAB ini dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. "A" usia 21 tahun dengan HPHT tanggal 08 Mei 2024. Penelitian ini disusun mengacu pada tujuan khusus yaitu dengan penerapan manajemen varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1. Kehamilan

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "A" sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III. Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan 14T. Tetapi disini peneliti hanya melakukan standar pelayanan kebidanan hanya 10T, hal yang tidak peneliti lakukan pada Ny "A" adalah imunisasi TT, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan glukosa urine, dan pemberian obat malaria dan kapsul yodium, dikarenakan beberapa standar asuhan tersebut telah dilakukan sebelum peneliti turun ke lapangan dan ada juga asuhan yang tidak bisa diberikan di PBM melainkan hanya bisa dilakukan di puskesmas, selain itu alasan peneliti tidak memberikan obat anti malaria dan kapsul yodium adalah karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada Ny. "A" pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 14.00 WIB. Pada kunjungan ini merupakan kontak pertama antara klien dengan peneliti, klien mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 1 kali pada trimester ketiga dan ditambah kunjungan yang saat sekarang ini. Hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. "A" umur 21 tahun G₃ P₂ A₀ H₂ HPHT 15 Juni 2025. Hasil dari anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu hanya saja ibu mengeluhkan nyeri pinggang.

Setelah peneliti melakukan pengkajian data secara subjektif, selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "A" usia kehamilan 40 - 41 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), melakukan pemeriksaan HB, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ).

Kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT karena ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi, serta dalam buku KIA tertulis imunisasi TT sudah TT3, hal ini didukung oleh baiknya pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi dalam kehamilan serta peran bidan dalam menyampaikan. Mengingatkan kepada ibu mengenai imunisasi dalam setiap kunjungan antenatal.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal didapatkan dari pengkajian data objektif. Setelah terkumpulnya data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₃ P₂ A₀ H₂ usia kehamilan 40 - 41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKI, preskep, keadaan jalan lahir normal berdasarkan persalinan yang lalu, KU ibu dan janin baik". Pada kunjungan pertama ini peneliti memberikan informasi tentang anjuran kepada ibu untuk mengatasi keluhan ibu yaitu sering nyeri pinggang, informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, tanda awal persalinan dan penjelasan tentang persiapan persalinan.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 09.00 WIB usia kehamilan 40 - 41 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu. Kunjungan kedua ini, ibu mengeluhkan merasakan sakit pinggang yang di alami ibu disebabkan karena janin dalam kandungan yang semakin membesar sehingga mengakibatkan punggung menjadi hiperlordosis atau punggung ibu untuk mengurangi aktivitas berat, tidur miring dan melakukan pijatan halus pada pinggang ibu, serta jangan biarkan kaki ibu tergantung saat duduk dan merasakan nyeri BAK yang di alami ibu disebabkan karena penekanan kandung kemih oleh kepala janin karena terjadinya pembesaran ukuran janin.

Berat badan ibu sebelum hamil 48 kg dan sekarang 58 kg didapatkan dari hasil pemeriksaan. Penambahan berat badan 11- 16 kg yang sesuai dengan batas penambahan berat badan normal pada ibu hamil. Menurut teori terjadi kenaikan berat badan sekitar 10 kg pada trimester III, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 16 - 21 kg.¹⁵

Tinggi badan ibu 147 cm, tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 154 cm. Tekanan darah ibu yaitu 120/90 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg.

Hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri ibu yaitu pertengahan pusat dan prosesus xifoideus. Ukuran Mc. Donald 30 cm dan bagian terbawah janin belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus neugle diperkirakan berat badan badan janin 2.980 gram. Menurut teori masuknya kepala janin ke PAP pada multigravida terjadi menjelang persalinan.

Pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin dilakukan yaitu 145 kali/menit, denyut jantung janin masih dalam batas normal karena menurut teori, DJJ normal berkisar antara 120-160 kali/menit. Ukuran lila Ny. "A" 28 cm, hasil pemeriksaan dalam batas normal, karena ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah ≥ 29 cm.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi) tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat, ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan dengan hasil golongan darah ibu A, dan hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal didapatkan dari pengkajian data objektif. Setelah terkumpulnya data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKI, preskep, keadaan jalan lahir normal berdasarkan persalinan yang lalu, KU ibu dan janin baik".

Kunjungan kedua ini peneliti memberikan informasi tentang penyebab dan cara mengatasi sakit pinggang dan mengingatkan kembali penyebab sering BAK dan mengatasi keluhan ibu sering BAK, informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, tanda awal persalinan, penjelasan tentang persiapan persalinan dan pentingnya KB pasca salin.

Ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalianan di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb, ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, surat-surat, mental, dan fisik ibu dari hasil evaluasi. Ibu telah memutuskan pendonor saat terjadi kegawatdaruratan nantinya adalah adik kandungnya, dan yang membuat keputusan nantinya adalah suaminya. Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktikkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu. Setelah diberikan asuhan selama kehamilan trimester III ini, ibu sudah bisa mengatasi keluhannya.

Peneliti memberikan asuhan tentang tablet Fe pada ibu, tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsinya adalah menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat, mencegah pendarahan saat masa persalinan, menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan. Tablet Fe dikonsumsi 1 butir sehari pada malam hari, minimal 90 tablet pada

kehamilan TM 3 Persalinan

c. Kala I

Tanggal 23 Februari 2025 pukul 06.00 Wib, Ny."A" dengan keluhan mules sejak pukul 06.00 Wib dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.05 Wib. Berdasarkan keluhan yang dikatakan Ny. "A" kemudian dilakukan pemeriksaan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Konsistensi perut teraba tegang dan keras disebabkan oleh kontraksi rahim yang kuat.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 143 x/i. His 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Tidak ada oedema dan juga varises pada bagian ekstremitas ibu. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 4 cm, portio teraba tipis (55%), ketuban jernih, presentasi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II dan hodge III, tidak ada bagian yang menumbang dan penyusupan belum teraba.

Selama kala 1 peneliti menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan Ny."A". Hal-hal yang dicatat pada partograf antara lain pembukaan portio, penurunan kepala, tekanan darah dan suhu yang dinilai disetiap 4 jam. DJJ, his dan nadi ibu setiap 30 menit serta warna dan adanya air ketuban dan molase yang dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam.

Lama pembukaan 4 ke pembukaan lengkap berlangsung selama 5 jam 29 menit, Ny."A" memasuki Kala 1 Fase Aktif adalah normal. Selama melakukan pemantauan kala 1, peneliti memberikan asuhan dimulai dari memberitukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, penuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala 1, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam- macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, membimbing ibu untuk berdo'a kepada Allah SWT agar proses persalinannya nanti berjalan dengan lancar, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

Menurut teori lama kala I pada primigravida berlangsung selama 13 jam sedangkan multigravida berlangsung selama 7 jam. Pembukaan serviks pada primigravida 1 cm per jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm per jam.²³ Tidak terdapat antara teori dengan praktik yang menjelaskan tentang lama kala 1 yang dialami pada ibu.

d. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. Pada pukul 12.29 WIB dari data subjektif ibu mengatakan ingin meneran serta rasa sakit pinggang dan ari-ari yang ibu

rasakan semakin sering dan kuat. Setelah dilakukannya pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, terlihat tanda dan gejala kala II dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10 cm), penipisan sudah 100%, portio tidak teraba, ketuban positif, warna jernih, presentasi belakang kepala, ubun- ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di Hodge IV.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ibu Inpartu Kala II, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah dan tidak terdapat diagnosa potensial dan tindakan segera. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk (dorsal recumbent) dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih disela-sela his, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Pada kelengkapan APD peneliti mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik karena keterbatasan alat dan bahan. Peneliti hanya menggunakan APD berupa celemek/apron, masker dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap dari penutup kepala, masker, sarung tangan. kacamata, goggles, apron, dan sepatu boots.

Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan sambil dilakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada pukul

12.25 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Kala II berlangsung selama 4 jam. Lamanya kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 55 menit untuk multigravida. Menurut teori, Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.²²

Beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya kala II yaitu power, passage, pasanger, posisi, psikologi, dan penolong. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut teori, setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, bayi dilakukan inisiasi menyusui dini dengan ibunya selama 1 jam, hal ini tidak sesuai dengan teori.

Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong. Penanganan bayi disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e. Kala III

Pada kala III didapatkan data subjektif ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil plasenta belum lepas, kontraksi uterus baik, uterus

globular dan kandung kemih tidak teraba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturien kala III, KU ibu baik.

Asuhan yang peneliti lakukan adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan massage fundus uteri. Kala III pada Ny "A" berlangsung 10 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan pada pukul 12.35 WIB kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan), panjang tali pusat ± 50 cm, berat plasenta ± 500 gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat. Dalam kasus Ny."A" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan. Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5-30 menit setelah bayi lahir.²²

Lama kala III pada Ny. "A" berlangsung selama 10 menit. Durasi tersebut tidak melewati batas waktu normal. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

f. Kala IV

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu sangat senang telah melewati proses persalinan, ibu mengatakan sudah tenang karena plasenta sudah lahir dan ibu mengatakan nyeri pada perut. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan 100 cc, dan tidak ada laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa

ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah dan tidak terdapat diagnosa potensial dan tindakan segera.

Pada kala IV ini peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di tubuh ibu, anjuran untuk bersitirahat dan pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu sertapemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium).²¹

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek kala IV pada Ny. "A" telah dilakukan pemantau kala IV selama 2 jam. 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

2. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir. Bayi Ny "A" lahir spontan pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 18.25 WIB menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik dan nafas

tidak megap-megap. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya membersihkan jalan napas dengan menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama 20 menit. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu yang bertujuan untuk mencegah hipotermi, mendorong kemampuan bayi untuk menyusui lebih cepat dan efektif serta meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Melakukan pengecekan refleks moro pada bayi, pemberian salaf mata, injeksi vitamin K dan melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi. Melakukan penyuntikan HB0 pada paha kanan bayi pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 12.26 WIB.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang menjelaskan IMD yang seharusnya dilakukan selama 1 jam. Untuk melihat keberhasilan bayi mencapai puting dan melihat reflek sucking dan swallowing pada saat bayi diberikan asupan ASI. Proses IMD berlangsung selama 60 menit atau satu jam. Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah skin to skin, membantu kestabilan pernafasan, dapat mengendalikan suhu tubuh agar lebih baik, menjadikan bayi lebih tenang karena kulit bayi ke dengan kulit ibu bersentuhan (skin to skin), insiden ikterus bayi baru lahir dapat menurun karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga kadar bilirubin bayi cepat normal.²²

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 6 jam pukul 18.25 WIB. Telah dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi. Asuhan yang diberikan peneliti yaitu memandikan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kesehatan bayi dan pemberian ASI awal.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada 6 jam yaitu bounding attachment, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan antropometri, melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi 6 jam setelah lahir, perawatan tali pusat, pemberian ASI awal, memantau tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Peneliti juga memberikan asuhan pada Ny "A" mengenai perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Perawatan tali pusat merupakan salah satu upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sebenarnya merupakan tindakan sederhana yang penting bersih dan kering.²²

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Asuhan dilakukan saat 6 hari. Setelah bayi lahir,

peneliti datang kerumah Ny "A" untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat telah lepas 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa "Bayi Ny "A" usia 6 hari, KU bayi baik" dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan II yaitu memandikan bayi, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasi tentang tanda bayi cukup ASI, informasi tentang imunisasi dasar pada bayi, serta menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

c. Kunjungan III

Kunjungan neonatus III dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Pada tanggal 8 m a r e t 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan neonatus ketiga. Dari hasil pengkajian didapatkan bayi sudah kuat menyusui. Oleh karena itu peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, memberi tahu ibu untuk membawa anaknya ke posyandu sebelum usia bayinya 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulan.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 13 hari normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi yang sebenarnya.

3. Nifas

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 18.29 WIB. Ibu masih berada di PMB. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan ibu mengatakan ASI nya masih sedikit. Kemudian dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran Lochea Rubra. Peneliti memberikan penjelasan kepada Ny "A" mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada perut.

Nyeri pada perut disebabkan karena rahim ibu berkontraksi agar

tidak terjadi perdarahan, menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pemberian vitamin A pada ibu, mengajarkan cara menjaga kebersihan diri ibu, penjelasan tentang kebutuhan istirahat serta penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas. Peneliti juga memberikan asuhan kepada ibu tentang ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua itu normal seiring dengan bayi sering menyusu dan nutrisi ibu selama masa nifas ASI ibu akan semakin banyak.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada 3 hari post partum pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti datang ke rumah Ny "A" untuk mengetahui keadaan ibu. Pengumpulan data subjektif telah dilakukan secara keseluruhan, dengan keluhan ibu mengatakan kurang tidur pada malam hari karena bayinya sering menangis setiap malam. Setelah dilakukan pengumpulan data subjektif, dilakukan pengumpulan data objektif dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, dan tanda homan negatif. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 3 hari postpartum normal. Ibu saat ini mengeluh kurang istirahat. Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika

bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.

Memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas karena kebersihan saat nifas sangat berpengaruh untuk kesehatan ibu dan bayi khususnya kebersihan pada bagian genitalia dan payudara, ibu harus selalu mengganti pembalutnya bila sudah penuh dan melakukan perawatan payudara.

Mengajarkan ibu senam nifas yang bertujuan untuk memulihkan kondisi ibu dan membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal. Serta mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB secara dini. ibu sudah berencana untuk menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu suntik. Peneliti telah menyarankan ibu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena usia ibu beresiko untuk kehamilan. Namun ibu tetap ingin menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu suntik karena ibu merasa cocok menggunakan metode tersebut.

Hal ini seharusnya peneliti lakukan pada Trimester III kehamilan, karna untuk memutuskan pemindahan ke alat kontrasepsi yang baru ibu dan suami butuh waktu yang cukup lama untuk bisa mempertimbangkan hal ini. Tetapi peneliti melakukan pada kunjungan nifas Ke-II sehingga hal ini dinilai tidak efektif dan tidak ada perubahan

yang terjadi. Dari penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada 14 hari post partum pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti datang ke rumah Ny "A" untuk mengetahui keadaan ibu. Pengumpulan data subjektif telah dilakukan secara keseluruhan, saat ini istirahat ibu sudah teratur dan ibu tidak merasa kelelahan akibat kurang istirahat lagi dan proses menyusui sudah berjalan dengan baik. Setelah dilakukan pengumpulan data subjektif dilakukan pengumpulan data objektif dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 14 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dan tidak terdapat diagnosa potensial dan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan peneliti pada kunjungan ini yaitu mengingatkan ibu kembali tentang alat kontrasepsi yang ibu pilih yaitu IUD, memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu, mengingatkan kembali untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Menurut teori, pada kunjungan nifas ketiga asuhan yang diberikan yaitu dengan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Serta tidak ditemui masalah- masalah yang berarti dan tidak ada ketimpangannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. A yang dimulai dari tanggal 23 Februari – 08 Maret 2025 peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan 40-41 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan pada Ny.”A” sesuai dengan harapan peneliti. Sehingga peneliti mampu:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “A” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 40-41 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang di dapatkan dari anaamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang dengan hasil dalam batas normal dan ditemukan masalah berupa nyeri pinggang.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny.”A” G₃P₂A₀H₂ kehamilan 40-41 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan diagnosa kebidanan yang didapatkan dari asuhan yang di berikan merupakan diagnosa normal.
3. Rencana asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “A” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 40-41 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat disimpulkan perencanaan asuhan di buat sesuai dengan standar 10T, asuhan persalinan normal, asuhan kunjungan neonatal 1-3 dan kunjungan nifas 1-3.

B. Saran

Dari hasil penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny”A” G₃P₂A₀H₂ dari Kehamilan 40-41 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

1. Bagi Klien dan Masyarakat

Di harapkan bagi klien dan masyarakat bisa melakukan dideteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Sehingga segera mencari pertolongan jika di temukan tanda bahaya atau

penyimpangan dari fisiologis ke patologi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
2. Astuti HP.(2015) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu. Yogyakarta: Rohima Press;
3. Darwiten YN.(2019) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 4th ed. Yogyakarta: CV Andi Offset;
4. World Health Organization. Maternal mortality. [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 10]. Available from:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018
6. Dinkes Solok (2023) *dinkeskabsolok.01@gmail.com* Arosuka - Kab. Solok.
7. Badan Pusat Statistik. Statistik Kesehatan Provinsi Sumatra Barat 2024. Padang: BPS Provinsi Sumatra Barat; 2024. Available from: <https://sumbar.bps.go.id/publication/2024/01/01/statistik-kesehatan-2024.html>
8. UNICEF. *Maternal and neonatal health*. New York: UNICEF; 2023 Available from: <https://www.unicef.org/health/maternal-and-neonatal-health>
9. Sembiring JB.(2019) Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: DEEPUBLISH;
10. Arifuddin, S., Nontji, W. & Foranci,Y.(2023) Pengaruh Model *Continuity of Care* Dalam Asuhan Kehamilan Dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir.J. Telenursing, 89
11. Rahmawati, E., Anggraini, A., Dhamayanti, R. & Arif, A. (2023) Pengaruh *Continuity Of Care* Terhadap Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Di Praktik Mandiri Bidan Nurachmi Sst. M.Kes Kota Palembang 2023. J. Cakrawala IIm.1-23
12. World Health Organization. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015*. [Internet]. 2015 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun (2021). Jakarta: Kemenkes RI; 2021. *Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2021.pdf*
14. Amelia P, Cholifah.(2021) Buku ajar konsep dasar persalinan. Jakarta: EGC;
15. Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka Sastro Prawirohardjo; 2015.
16. Rohani, et al.(2017) Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika;
17. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
18. Manuaba IAC.(2019) Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC;
19. Lapau B.(2015) Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia;
20. Varney H. (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; .
21. Mansyur N, Dahlan KA.(2014) Pengantar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Graha Pustaka Press;
22. Rukiyah AIY, Yulianti L, Liana M.(2015) Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: Trans Indo Media;
23. Indrianita,V,Nurfantri, Barkoil, M.hana & Widjayanti, Y.(2021) Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi (CV Rena Cipta Mandiri,Malang)