

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun oleh:

SYIFA' LUTHFIAH ASYIWAQ
NIM. 224110437

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :
Syifa' Luthfiah Asywag
NIM. 224110437

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengaji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 25 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

Mahdalena P Ningsih, S.SIT, M.Kes Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003 NIP. 19631223 198803 2 003

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

Svifa' Luthfiah Asyiwig

NIM. 224110437

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Padang

Padang, 25 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

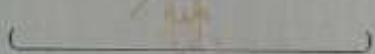
Ketua,

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



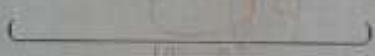
Anggota,

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



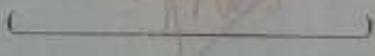
Anggota,

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



Anggota,

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



Padang, 25 Juni 2025

Ketua Prodi DIII kebidanan padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Syifa' Luthfiah Asyiwaq
NIM : 224110437
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2024 / 2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti

Syifa' Luthfiah Asyiwaq
NIM: 224110437

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Syifa' Luthfiah Asyiwaq

Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 14 Juli 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl. SoekarnoHatta RT 002 / RW 003, Tanjuang Godang Sungai Pinago, Payakumbuh Barat, Kota Payakumbuh, Provinsi Sumatera Barat

B. Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Islam Raudhatul Jannah	2015
2	SD	SD Islam Raudhatul Jannah	2016
3	SMP	SMP Islam Raudhatul Jannah	2019
4	SMA	SMA Islam Boarding School Raudhatul Jannah	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing Ibu Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes dan Ibu Ns.Faridah. BD, S.Kep, M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Prodi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Elda Yusefni, S.ST., M.Keb Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir dan ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb sebagai penguji Laporan Tugas Akhir

5. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan
7. Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir

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

Padang, 25 Juni 2025

peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	9
3. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	12
4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	14
5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III	15
6. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III	18
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	21
8. Asuhan Antenatal Care (ANC)	27
B. Konsep Dasar Persalinan.....	33
1. Pengertian.....	33
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	33
3. Penyebab Mulainya Persalinan	35
4. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	36
5. Mekanisme Persalinan	40
6. Partografi.....	42
7. Tahapan persalinan.....	45
8. Perubahan Fisiologi dalam Persalinan	47
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	49
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	50
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	50
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	52
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	55
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	59
5. Kunjungan Bayi Baru Lahir	59
D. Konsep Dasar Nifas.....	60
1. Pengertian Masa Nifas	60
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	61

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	64
4. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	65
5. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas.....	68
6. Tahapan Masa Nifas.....	71
7. Kunjungan Masa Nifas.....	71
8. Tujuan Asuhan Masa Nifas	73
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	74
F. Kerangka Pikir	84
BAB III METODE PENELITIAN	85
A. Jenis Laporan Kasus.....	85
B. Lokasi dan Waktu	85
C. Subjek Studi Kasus	85
D. Instrumen Studi Kasus	85
E. Teknik Pengumpulan Data.....	86
F. Alat dan Bahan.....	87
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	89
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	89
B. Tinjauan Kasus.....	90
C. Pembahasan.....	147
BAB V KESIMPULAN dan SARAN	168
A. Kesimpulan	168
B. Saran	169
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Penerapan Isi Piringku Dalam Sehari Untuk Ibu Hamil	23
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT.....	26
Tabel 2. 3 kunjungan kehamilan	32
Tabel 2. 4 penilaian APGAR Skor.....	55
Tabel 2. 5 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas	61
Tabel 2. 6 Pengeluaran Lochea	62
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1	99
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	104
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	110
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 jam Postpartum	126
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 hari Postpartum	130
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 16 hari Postpartum	134
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Nifas 7 Jam Postpartum.....	136
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Nifas 5 Hari Postpartum	140
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Nifas 16 Hari Postpartum	145

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan	10
Gambar 2. 2 mekanisme persalinan	42
Gambar 2. 3 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan	84

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 9 Partografi
- Lampiran 10 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan proses fisiologis yang didalam prosesnya terdapat kemungkinan patologis atau abnormal yang jika tidak dikelola dengan baik dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak dapat dilepaskan dari faktor yang mempengaruhinya seperti status kesehatan ibu untuk kesiapan hamil, pemeriksaan masa kehamilan, pertolongan persalinan dan perawatan setelah persalinan. Apabila tidak diperhatikan dengan baik maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak akan diketahui yang akan berdampak pada kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan.¹

AKI dan AKB merupakan indikator penting kesejahteraan suatu bangsa. Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 287.000 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dengan 95% kematian terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah, yang mencatat AKI sebesar 430 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi yang hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup.²

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, jumlah kematian ibu yang tercatat dalam program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan Indonesia mencapai 4.482 kematian, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yang tercatat sebanyak 3.572 kematian. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup.^{3,4}

Pada tahun 2023, Provinsi Sumatera Barat mencatatkan sebanyak 118 kasus kematian ibu, yang menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022 yang tercatat sebanyak 90 kasus kematian ibu.⁵ Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat pada Tahun 2022 ditemukan sebanyak 15 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 di Kabupaten Pasaman Barat yaitu terdiri dari 3 kasus eklampsia, 2 kasus perdarahan dan 10 kasus karena penyebab lainnya.⁶

Sementara itu, data UNICEF menunjukkan bahwa pada 2022, AKB global mencapai 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada bulan pertama kehidupan. Sebagai perbandingan, probabilitas kematian setelah bulan pertama dan sebelum mencapai usia 1 tahun diperkirakan mencapai 11 kematian per 1.000 dan probabilitas kematian setelah mencapai usia 1 tahun dan sebelum mencapai usia 5 tahun diperkirakan mencapai 9 kematian per 1.000 pada tahun 2022.⁷

Mayoritas kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023 terjadi pada periode neonatal (0-28 hari), dengan total 27.530 kematian, yang mencakup 80,4% dari total kematian bayi. Kematian pada periode post-neonatal (29 hari hingga 11 bulan) tercatat sebanyak 4.915 kematian (14,4%). Angka ini menunjukkan kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan AKB pada tahun 2022 yang hanya mencapai 20.727 kasus. Meskipun terdapat peningkatan, target AKB pada akhir tahun 2024 diharapkan dapat tercapai di angka 16 per 1.000 kelahiran hidup, sementara itu data statistik Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan AKB masih berada di angka 16,85 per 1.000 kelahiran hidup^{3,4}

Sementara itu, kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2023 tercatat sebanyak 615 kematian pada periode neonatal (0-28 hari) dan 211 kematian

pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan), dengan jumlah total 826 kematian bayi. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan total kasus kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2022 yang hanya mencapai 568 kematian.⁵ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat pada Tahun 2022 ditemukan sebanyak 87 kasus kematian bayi. Ada beberapa penyebab kematian pada bayi diantaranya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, Tetanus Neonatorum, Sepsis, Kelainan Bawaan dan beberapa penyebab lainnya.⁶

Secara umum kasus kematian ibu dan bayi meningkat dari tahun sebelumnya. Kematian ibu di Indonesia Tahun 2023 banyak disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan, Pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular, Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Kelainan Congenital, Infeksi⁵

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari indikator cakupan K4 dan K6. Secara nasional pada tahun 2022 cakupan K4 sebesar 86,2%, K6 sebesar 70,9%, dan pada tahun 2023 cakupan K4 sebesar 85,6% dan K6 sebesar 74,4%. Angka ini belum mencukupi target Rencana Strategis (RENSTRA) pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yaitu 90% dan K6 yaitu 80% ⁵. Pada tahun 2023, ibu hamil yang melakukan ANC lengkap yaitu sebesar (73,57%) dari target 80%. Berdasarkan laporan cakupan K4 di Dinas Kabupaten Pasaman Barat dari tahun 2018 sampai 2022 cendrung setiap tahunnya mengalami penurunan dan peningkatan, dimana cakupan K4

mengalami kenaikan dari tahun 2018 ke tahun 2019 dimana pada tahun 2018 sebesar 62,10% dan di tahun 2019 sebesar 62,39%, tetapi di tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 58,60% dan kembali mengalami kenaikan di tahun 2021 sebesar 59,5%, dan pada tahun 2022 cakupan K4 kembali mengalami penurunan sebesar 48,1%..^{6,8}

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan yaitu memastikan bahwa proses persalinan ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar. Pada tahun 2023, persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai 87,2% dengan target 93%. Dari 7.548 jumlah persalinan di Pasaman Barat, sebanyak 7.479 (99,08 persen) ibu melahirkan sudah ditangani oleh tenaga kesehatan akan tetapi angka ini belum mencapai target Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman Barat yaitu sebesar 100 persen Ibu melahirkan yang harus ditangani oleh Tenaga Kesehatan.^{5,6}

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali, dengan kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Menurut data dari dinas kesehatan pasaman barat tahun 2022 cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir terlihat mengalami fluktuasi selama beberapa tahun terakhir, dan cenderung menurun pada tahun 2022. Selama Tahun 2022 terdapat 7.374 bayi lahir hidup yang mendapat penanganan kesehatan bayi baru lahir, dari 10.398 sasaran bayi baru lahir pada Tahun 2022. Pelayanan masa nifas pada ibu pasca salin Pada tahun 2022 di Kabupaten Pasaman capaian KF1 sebanyak 5.084 orang (79,8%) dan capaian KF Lengkap sebanyak 4.938 orang (77,6%).^{5,6}

Rendahnya capaian program tersebut dapat terjadi karena pelaporan data yang belum maksimal, pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum optimal persalinan yang dilakukan di luar fasyankes sehingga bayi baru lahir tidak mendapatkan perawatan terstandar. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan memastikan ibu memiliki akses dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Bidan sebagai tenaga terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dan anak harus kompeten. Salah satu langkah yang diambil adalah melaksanakan program asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (COC) atau asuhan berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan ini dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan postpartum, hingga asuhan bayi baru lahir. Asuhan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini risiko tinggi yang mungkin terjadi pada kehamilan seperti komplikasi saat hamil, kelahiran prematur, komplikasi persalinan dan mengurangi risiko kematian bayi baru lahir.^{5,9}

Berdasarkan hasil penelitian Amelia yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Kabupaten Solok pada Tahun 2023. Tentang asuhan kebidanan Continuity of Care. Penelitian yang telah dilakukan pada Ny. S. dengan asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar asuhan 10 T pelayanan ANC, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Proses persalinan menerapkan asuhan persalinan normal, tidak ditemukan adanya komplikasi dan penyulit. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu, tidak

ditemukan adanya tanda bahaya maupun komplikasi. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan nifas terakhir, dilakukan pelayanan asuhan KB suntik 3 bulan. Hasil asuhan kebidanan COC mampu mengantarkan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan tanpa komplikasi.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas peneliti memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat dimulai dari ANC trimester III, INC, BBL, PNC serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan menggunakan pola pikir varney dalam pengambilan keputusan yang berfokus pada pasien, menerapkan evidence based yang didokumentasikan asuhan dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025?”

C. Tujuan penelitian

Dalam melakukan penelitian terdapat tujuan umum dan khusus yaitu:

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025 yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dengan alur pikir varney yang di dokumentasi SOAP dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif Ny. N dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan pada bayi Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. N dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif Ny. N dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025
- d. Melakukan implementasi asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang efisiensi dan aman pada Ny. N dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- e. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. N dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan berkesinambungan dalam bentuk SOAP Ny. N dengan usia kehamilan

36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian.

a. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

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

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Periode ini adalah tahap penyempurnaan janin untuk kelahiran. Trimester III ini seringkali disebut periode penantian penuh dengan kewaspadaan karena ibu mulai menyadari kehadiran bayinya sehingga tidak sabar menanti kehadiran sang bayi, perasaan was-was menunggu tanda dan gejala persalinan yang dapat muncul kapan saja.¹

2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut: ^{1,8}

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

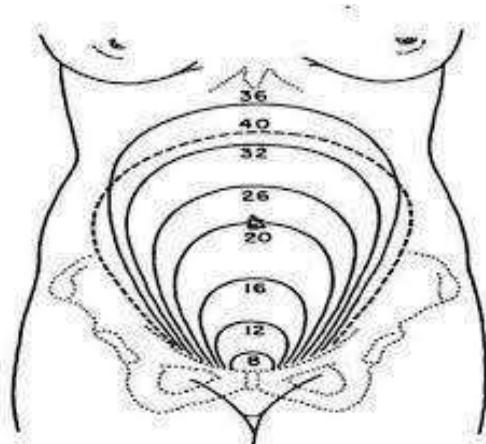
Pada trimester ketiga kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang disebabkan beberapa faktor yaitu perubahan hormon estrogen dan progesteron, pertumbuhan janin, volume cairan amnion yang meningkat.

Pada akhir trimester ketiga (40 minggu), berat uterus akan naik dari 30 gram menjadi 1.000 gram. Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan trimester III, yaitu

- a) Usia kehamilan 28 minggu, T FU terletak pada 2-3 jari diatas pusat

- b) usia kehamilan 32 minggu, TFU terletak antara *Prosesus Xifoideus* (PX) dan pusat
- c) usia kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus* (PX).
- d) Sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu TFU terletak antara pertengahan pusat dan *Prosesus Xifoideus* (PX)

Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan:



Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan
Sumber: hatijar, 2020

b. Payudara

Terjadi perubahan fisiologis untuk persiapan menyusui. Payudara akan membesar dan terasa penuh terjadi karena pembentukan lobus dan alveolus yang akan memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan disebut dengan kolostrum. Areola menjadi lebih gelap karena mengalami hiperpigmentasi dan lebih besar, dengan tekstur yang mungkin berbintik.

c. Sistem peredaran darah

Selama trimester ketiga, volume darah ibu meningkat akibat hemodilusi, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Setelah itu, volume darah mengalami hipervolemia. Peningkatan volume bervariasi menurut ukuran tubuh, jumlah kehamilan, jumlah bayi yang pernah dilahirkan dan pernah atau tidaknya melahirkan bayi kembar. Pada wanita bertubuh kecil volume darah hanya meningkat 20%, sedangkan wanita yang bertubuh besar dapat meningkat hingga 100% (rata-rata 45-50%). Peningkatan volume darah akan berbeda antara kehamilan tunggal dan ganda. Kehamilan tunggal 30-50%, Kehamilan ganda lebih.

d. Sistem pernapasan

Pada kehamilan 32 minggu, ibu hamil dapat merasakan sesak napas akibat pembesaran uterus yang menekan usus dan mendorong ke atas, sehingga menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm. Hal ini mengurangi kenyamanan dan keleluasaan gerak ibu hamil. Kebutuhan oksigen ibu juga meningkat hingga 20%

e. Sistem pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan karena kebutuhan nutrisi janin yang semakin meningkat. Rahim yang membesar dapat memberikan tekanan pada rektum dan usus bagian bawah yang memperlambat proses pencernaan sehingga akan terjadinya sembelit dan konstipasi.

f. Sistem perkemihan

Pada akhir trimester III, pembesaran perut dan penurunan posisi bagian terendah janin menekan kandung kemih, yang mengakibatkan gangguan miksi, seperti sering buang air kecil, meskipun volume urin dalam kandung kemih sedikit.

g. Sistem muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol, progesteron atau relaksin serum ibu. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, kaku, dan lemah di ekstremitas atasnya.

3. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III merupakan masa dimana persiapan ibu mulai aktif untuk kelahiran bayi dan besarnya kebahagiaannya dalam menanti seperti apa rupa bayinya nanti. Namun tentu ada kecemasan baru yang mengantikannya^{1,10}

- a. Timbul rasa khawatir apabila bayinya akan lahir sewaktu waktu meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.
- b. Kecemasan tentang bayinya tidak lahir tepat waktu dan kemungkinan bayi lahir tidak normal
- c. Ibu lebih protektif, berusaha melindungi bayinya serta menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap mengancam bayinya.
- d. Mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada waktu persalinan
- e. Rasa tidak nyaman, ibu merasa dirinya aneh dan jelek karena berat badan ibu yang meningkat, adanya tekanan pada organ dalam dan perubahan tentang gambaran diri
- f. Perasaan ibu yang sensitif karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Pada trimester ini ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu primigravida akan memberikan pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan multigravida, karena pada ibu primigravida perubahan tersebut baru pertama kali dialaminya

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu harus mengenali tanda-tanda bahaya agar lebih tanggap jika terjadinya suatu keluhan yang sebelumnya belum pernah ibu rasakan. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:⁹

a. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat yang berlangsung lama dan tidak hilang meskipun telah beristirahat. Terkadang, sakit kepala yang hebat ini juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan, seperti kabur atau penglihatan berganda. Gejala ini sering kali terkait dengan preeklampsia, yang jika tidak segera ditangani, bisa mengarah pada kejang, stroke, atau gangguan pembekuan darah.

b. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, seperti pandangan yang kabur atau muncul bayangan. Perubahan penglihatan ringan umumnya dianggap normal, namun jika disertai dengan sakit kepala parah, hal ini dapat menjadi tanda awal preeklampsia.

c. Bengkak di wajah dan ekstremitas

Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur karena bisa saja ini pertanda terjadinya preeklampsia.

d. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. perdarahan yang tidak normal adalah keluar darah merah dengan bekuan darah dalam jumlah banyak dan kadang disertai rasa nyeri. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh *plasenta previa* atau *solusio plasenta*.

e. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya Janin harus bergerak setidaknya 3 kali dalam periode tiga jam, biasanya diukur yaitu 10 gerakan dalam waktu 12 jam. Jika ibu kurang atau tidak merasakan gerakan hal ini menandakan janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang mengancam adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut hebat bisa berarti gejala dari *solusio plasenta*.

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada trimester III dan cara mengatasinya, antara lainnya: ^{10,11,12}

a. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering buang air kecil pada trimester ini disebabkan karena adanya tekanan dari kepala janin yang sudah masuk ke PAP.

Cara mengatasinya:

- 1) Menghindari untuk menahan rasa ingin BAK
- 2) Memperbanyak minum pada siang hari dan membatasi minum pada malam hari agar tidak mengganggu waktu tidur ibu karena terbangun untuk BAK
- 3) Mengurangi minum minuman yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola)

b. Kram pada kaki

Kram kaki pada trimester III kehamilan dapat terjadi karena rendahnya kadar kalsium dalam darah, serta adanya tekanan pada pembuluh darah besar (vena cava inferior) yang disebabkan oleh pembesaran rahim (uterus) sehingga mengganggu sirkulasi darah ke kaki. Cara mengatasinya:

- 1) Memenuhi asupan kalsium seperti susu, sayuran hijau
- 2) Melakukan senam hamil atau peregangan otot
- 3) Tidur dengan posisi miring kekiri
- 4) Pijat ringan pada bagian otot kaki yang kram

c. Konstipasi

Konstipasi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, melambatnya gerakan peristaltik usus akibat peningkatan hormon progesteron, pengkonsumsian tablet fe yang dapat membuat tinja lebih keras, dan uterus yang semakin membesar sehingga

memberi tekanan terhadap saluran pencernaan. Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Minum air putih minimal 8 gelas perhari,
- 2) Meningkatkan asupan serat seperti buah buahan, sayuran dan biji-bijian untuk melancarkan proses pencernaan
- 3) Melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam dan berjalan kaki

d. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat terjadi akibat pergeseran posisi lambung yang yang disebabkan oleh pembesaran uterus selama kehamilan. Pembesaran uterus ini memberikan tekanan pada lambung sehingga mempengaruhi gelombang peristaltik yang memperlambat pengosongan lambung. Hal ini dapat mengakibatkan isi lambung naik ke esofagus (refluks) sehingga menyebabkan iritasi pada mukosa esofagus, yang mengakibatkan rasa perih di ulu hati. Cara mengatasinya:

- 1) Menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang
- 2) Makan dengan porsi sedikit tapi sering
- 3) Menghindari minum kopi
- 4) Minum air 6-8 gelas perhari

e. Keputihan

Keputihan terjadi karena meningkatnya kadar hormone estrogen selama kehamilan. Hormon estrogen yang meningkat menyebabkan

aliran darah ke vagina juga bertambah, sehingga dapat menyebabkan keputihan. Keputihan yang normal ditandai dengan warna bening, tidak berbau, dan tidak disertai keluhan yang mengarah pada tanda-tanda keputihan patologis. Cairan ini berfungsi untuk mencegah bakteri masuk ke dalam rahim, sehingga dapat melindungi ibu dan janin.

Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Menggunakan celana dalam yang tidak ketat
- 2) Menjaga kebersihan miss v tetap kering dan tidak lembab
- 3) Menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat
- 4) rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang)

6. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil adalah : ^{1,13}

a. Dukungan suami dan keluarga

Dukungan dan peran serta suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan dapat membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranan melalui penanganan baik aktif maupun pasif seperti melalui kelas antenatal atau dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah

untuk berkonsultasi. Bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu

Dukungan bidan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah

- 1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
- 2) Menjalin hubungan baik dan saling percaya
- 3) Bidan memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan menjawab
- 4) Meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik
- 5) Memberi semangat kepada ibu
- 6) Membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Keterlibatan dan dukungan suami selama kehamilan diperlukan untuk mempererat hubungan antara suami-istri serta antara ayah dan anak. Dukungan tersebut membuat ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman, yang berkontribusi pada kehamilan yang lebih sehat. Beberapa bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh suami seperti mengantar istri ke pemeriksaan kehamilan, memenuhi keinginan ngidam ibu hamil, mengingatkan untuk mengkonsumsi tablet zat besi, serta membantu pekerjaan rumah tangga selama masa kehamilan.

d. Persiapan saudara kandung

Sibling rivalry yaitu rasa persaingan antar saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran akan kehilangan kasih sayang dari orang tuanya karena kehadiran adiknya. Ini biasanya terjadi pada anakusia *toddler* (2-3 tahun).

Pencegahan dari hal ini dapat dilakukan beberapa langkah antaralain sebagai berikut :

- 1) Anak diberi tahu sejak awal tentang kehamilan ibunya.
- 2) Anak *toddler* diberi kesempatan merasakan bayinya bergerak dalam rahim dan dijelaskan pula bahwa rahim adalah tempat untuk adiknya tumbuh dan berkembang.
- 3) Anak dapat dilibatkan untuk membantu mempersiapkan keperluan adiknya, seperti menyusun baju dalam laci serta mengatur tempat tidur dan kamar bayi.
- 4) Bantu anak menyesuaikan pada perubahan diri.
- 5) Kenalkan anak dengan profil bayi sehingga anak tidak membayangkan adiknya akan cukup besar untuk diajak bermain.

e. Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis pada kehamilan TM III yaitu:^{1,8,13}

a. Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama kehamilan umumnya akan menyebabkan ibu merasa sesak. Beberapa upaya yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk mengatasi hal ini yaitu:

- 1) Melakukan latihan senam pernapasan
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan dengan porsi secukupnya
- 4) Konsultasi ke dokter jika ada kelainan pernapasan

b. Nutrisi

Nutrisi dibutuhkan selama kehamilan seiring dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil terutama pada trimester ketiga kehamilan.

1) Kalori

Ibu hamil membutuhkan sekitar 2500 kalori per hari. Kelebihan kalori dapat menyebabkan obesitas, yang menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia.

2) Protein

Ibu hamil membutuhkan asupan protein sebanyak 85 gram per hari. Protein dapat diperoleh dari sumber nabati, seperti kacang-kacangan, maupun sumber hewani, seperti ikan, ayam, keju, susu,

dan telur. Kekurangan protein selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, anemia, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1200 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan(sakarin) buatan(sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta

Salah satu contoh menu makanan yang sehat untuk ibu hamil adalah:

Tabel 2. 1 Penerapan Isi Piringku Dalam Sehari Untuk Ibu Hamil

Pagi	1. Nasi putih 100gr (3/4 sendok nasi) 2. Telur dadar 55gr (1 butir) 3. Susu 1 gelas 4. Jeruk 1 buah 5. Selingan (jam 10.00) bubur kacang hijau 1 porsi
Siang	1. Nasi putih 150gr 2. Ayam gorong 50gr (1 potong sedang) 3. Tempe goring 50gr (2 potong sedang) 4. Melon 1 potong sedang 5. Selingan (jam 16.00) pudding roti dan jus jeruk
Malam	1. Nasi putih 100gr 2. Ikan mas 50gr 3. Sayur bayam 50gr 4. Semangka 100gr (1 potong sedang)

Sumber: kementerian kesehatan RI. 2022

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman. Ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, dibawah payudara, dan daerah genetalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Menggunakan pakaian bersih longgar dan nyaman. Menjaga kebersihan gigi dan mulut karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual namun pada trimester ketiga kehamilan hubungan seksual

dilakukan dengan hati hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi prematur, *fetal bradiacardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester tiga berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan khusus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sedangkan pada ibu trimester III yang sering mengalami masalah buang air kecil merupakan keadaan yang terjadi akibat pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak napas, bengkak pada kaki,

serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin

g. Mobilisasi, body mekanik

Perubahan tubuh yang paling terlihat selama kehamilan adalah bertambahnya lordosis pada tulang punggung, di mana posisi tumpuan tubuh bergeser ke belakang dibandingkan dengan postur tubuh saat tidak hamil. Perubahan ini sering menimbulkan keluhan, seperti rasa pegal di punggung dan kram kaki saat tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan tersebut, untuk menjaga sikap tubuh yang baik. Beberapa tips yang dapat membantu adalah:

- 1) Gunakan sepatu dengan hak rendah atau tanpa hak, serta hindari sepatu yang terlalu sempit.
- 2) Saat mengangkat beban, pastikan posisi tubuh tegak lurus dan fokuskan beban pada lengan, bukan punggung.
- 3) Tidur dengan posisi kaki terangkat untuk mengurangi tekanan pada punggung dan kaki.
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak untuk mendukung keseimbangan tubuh
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama, dan usahakan untuk berganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot.

h. Senam hamil

Senam hamil dilakukan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang dan proses persalinan berjalan lancar. Senam 26 hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari

dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Ibu hamil yang belum menerima imunisasi TT sebelumnya atau saat akan menikah (suntik catin) perlu divaksinasi toksoid dua kali selama kehamilan. Vaksinasi diberikan antara usia kehamilan tiga bulan hingga satu bulan sebelum melahirkan, dengan jarak minimal empat minggu antara dosis.

Berikut waktu pemberian imunisasi TT:

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT I	ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	Seumur hidup 25 tahun/

Sumber: Muthe, Juliana, dkk, 2019

j. Persiapan laktasi

Menyusui adalah cara yang sehat dan normal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Diperlukannya tindakan bidan dalam memberi pendidikan tentang perawatan payudara pada wanita hamil untuk membantu agar proses laktasi berjalan lancar dan sukses dalam menyusui secara eksklusif.

k. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah hasil diskusi antara ibu hamil, keluarga, dan bidan selama pemeriksaan kehamilan. Rencana ini membantu mengurangi kebingungan dan kekacauan saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. Persiapan rencana kelahiran meliputi pemilihan penolong dan tempat bersalin, keperluan yang perlu dibawa, serta perencanaan tabungan untuk biaya persalinan

8. Asuhan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian ANC

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonata melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan serta observasi edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang memuaskan¹⁴

b. Tujuan ANC

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan baik serta melahirkan bayi yang sehat

Tujuan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut: ¹⁵

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standard pelayanan ANC

Standard kualitas pelayanan ANC minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan terutama pada daerah endemis gondok dan malaria dikenal dengan 14T yaitu :¹

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2) Tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg. Ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika

tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia.

Sedangkan jika tekanan darah rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung

3) Pengukuran tinggi fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

4) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilan. Umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian

5) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

8) Pemeriksaan protein urine

Protein urine berfungsi sebagai pendekripsi dini apakah ibu mengalami *preeklamsia*.

9) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Dilakukan untuk memperlancar pengeluaran asi

11) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil

Untuk melatih nafas serta otot-otot ibu dalam menghadapi persalinan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14) Temu wicara

Konseling merupakan hal yang terpenting untuk mengedukasi ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya.

d. Kunjungan ANC

Pemeriksaan *Antenatal Care* sesuai dengan standar pelayanan yaitu^{16,17}

1) Kunjungan awal (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester I kehamilan

2) Kunjungan ulang (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan

pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya:

Asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. diantaranya:

Tabel 2. 3 kunjungan kehamilan

Trimester	Usia kehamilan	Jumlah kunjungan
I	0-12 Minggu	1 kali
II	>12 – 24 minggu	2 kali
III	>24 minggu	3 kali

Sumber: kemenkes, 2021

Serta minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali saat kujungan kelima di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan

1) Trimester 1 (kunjungan 1):

- a) Ibu mendapatkan pelayanan 14 T
- b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

2) Trimester 2 (kunjungan 2 dan 3):

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- b) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.

3) Trimester 3 (kunjungan 4, 5, 6):

- a) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- b) Perencanaan persalinan
- c) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- d) Menetapkan rencana persalinan
- e) Mengenali tanda-tanda persalinan

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap¹⁸

2. Tanda-Tanda Persalinan

Ada tiga tanda yang paling utama yaitu: ¹⁸

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon

okstosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya Pada

1) kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

Perut bumil juga terasa kencang.

2) Kontraksi bersifat fundal recumbent/ nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Pada Primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi

pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam vaginal toucher

c. Pecahnya ketuban atau keluarnya bloody show

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Hal ini bisa disertai akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan adalah Penurunan kadar progesteron. Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his^{18,19}

Teori tentang penyebab persalinan:

a. Teori oksitosin.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim, yang sering menyebabkan

kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan yang semakin tua memungkinkan oksitosin untuk meningkatkan aktivitas otot rahim, sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori peregangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

c. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan

d. Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta mulai dari umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan, produksi progesteron yang menurun menyebabkan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.

4. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut^{18,20}:

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas dua bagian:

1) Jalan lahir keras (panggul/ pelvis)

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak.

pelvis terdiri dari 2 bagian:

- a) Bagian keras: dibentuk oleh tulang panggul
- b) Bagian lunak: dibentuk oleh otot otot ligamentum. Bagian pelvis yang dibentuk oleh tulang panggul dibagi oleh linea terminalis menjadi 2 bagian yaitu:
 - (1) Pelvis mayor: pelvis mayor ini mendukung isi perut dan sedikit bermakna secara obstetrik yang relevan dengan jalan lahir melalui pelvis. Pelvis mayor terdiri dari 4 tulang yaitu dua tulang pangkal paha (*os coxae*), satu tulang kelangkang (*os sacrum*) dan satu tulang ekor (*os coccygis*)
 - (2) pelvis minor: menjadi wada alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir. Pelvis minor membentuk jalur tulang yang dilalui janin untuk dilahirkan pervagina bidang hodge terdiri dari:
 - (1) Bidang Hodge I: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas Simpisis dan Promontorium.
 - (2) Bidang Hodge II: Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah Symphysis.
 - (3) Bidang Hodge III: Sejajar Hodge I dan II setinggi Spina ischiadica kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV: Sejajar dengan Hodge I, II, III, IV terletak setinggi Os. Coccygis.

2) Jalan lahir lunak

a) Serviks

Serviks akan matang ketika mendekati proses persalinan dengan ciri ciri adanya pembukaan dan penipisan pada serviks

b) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal

c) Otot rahim

Saat persalinan, susunan otot rahim akan mengkondisikan pembuluh darah dan menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan

b. *Passenger* (penumpang)

1) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena ukurannya yang besar. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sekitar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala.

2) Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500-600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Bagian plasenta: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat.

c. *Power* (kekuatan)

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu. Power terdiri dari;

1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

2) Tenaga mengejan

Mengejan memberikan pengaruh yang kuat dalam proses persalinan. Waktu yang tepat bagi ibu untuk mengejan adalah sampai perineum teregang oleh kepala anak dan ibu merasakan adanya keinginan kuat untuk meneran.

d. Posisi

Posisi ibu dalam persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat

e. Psikologis

Psikis ibu sangat mempengaruhi dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

f. Penolong

Penolong persalinan harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk di antaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat habis pakai.

5. Mekanisme Persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan terhadap panggul ibu. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut:²⁰

a. *Engagement* (penempatan)

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal (Jarak antara dua pareital) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi

b. *Descent* (penurunan kepala)

Dimulai sebelum persalinan. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Majunya kepala janin disebabkan tekanan cairan intrauterin, kekuatan mengejan, tekanan langsung fundus pada bokong, dan ekstensi serta pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatika*, mengantikan *suboccipito frontalis*. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Rotasi dalam(putaran paksi luar)

Pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

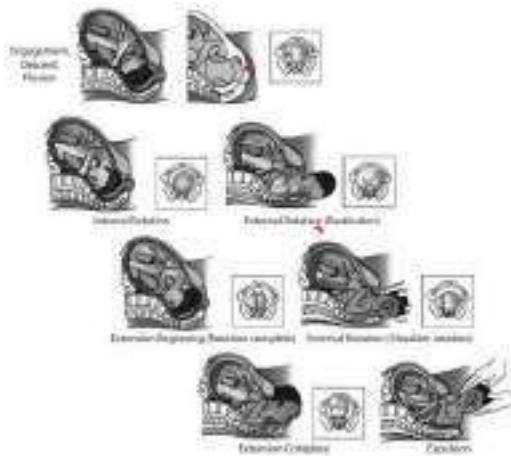
e. Ekstensi

sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan

gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat putaran disebut hypomochlion

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Rotasi luar Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu



Gambar 2. 2 mekanisme persalinan

Sumber: Midewifery Blog, 2013

6. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan untuk memantau kemajuan persalinan. Tujuan utama penggunaan partografi adalah untuk mengamati perkembangan persalinan melalui pembukaan serviks (diperiksa dengan vaginal touch/VT) dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.²⁰

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat

mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partografi karena partografi dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi data:¹⁹

- a. Informasi pasien (nomor registrasi, nama, usia)
- b. Status graviditas/ paritas
- c. Denyut jantung janin, dicatat setiap setengah jam
- d. Cairan ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut:
 - 1) U : Selaput utuh
 - 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - 3) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - 4) D : Air ketuban bernoda Darah
 - 5) K : Air ketuban kering
- e. Molase atau penyusupan pada kepala janin
 - 1) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - 2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
 - 3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 4) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- f. Pembukaan serviks setiap melakukan pemeriksaan dalam. Syarat memulai pengisian partografi adalah saat pembukaan serviks di atas 4 cm. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai

dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada.

- g. Penurunan, dinilai dari palpasi abdomen. Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus
- h. Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima pertama kali oleh petugas kesehatan
- i. Kontraksi, menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya
- j. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.
- k. Pemeriksaan urin (protein, aseton, volume urin), Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.
- l. Data lain yang harus dilengkapi dari partografi
 - 1) Data atau informasi umum
 - 2) Kala I
 - 3) Kala II
 - 4) Kala III
 - 5) Kala IV
 - 6) Bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan.

7. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri), dan kala IV (puerperium)^{18,19}

a. Kala I (Kala pembukaan)

dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm)

Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase:

1) Kala laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

Ditandai dengan frekuensi dan lamanya kontraksi yang terus meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

Fase aktif dibagi 3, yaitu:

a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi: pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan

b. Kala II (pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

Gejala dan tanda kala II persalinan:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/pada vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

c. Kala III (kala uri/ plasenta)

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

Tanda – tanda pelepasan plasenta

- 1) Semburan darah. Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas
- 2) Pemanjangan tali pusat. Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina
- 3) Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat).

Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus

Manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
 - 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
 - 3) Masase fundus uteri.
 - 4)
- d. Kala IV

Kala pengawasan dari 1- 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

8. Perubahan Fisiologi dalam Persalinan

Adapun beberapa perubahan yang terjadi pada persalinan antara lain:¹⁹

a. Uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen yang dimulai dari fundus uteri. Segmen atas rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. segmen bawah rahim bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus di regang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim

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

c. Perubahan tekanan darah

Kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmhg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmhg. Di antara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan di waktu ini dapat dilakukan pengukuran tekanan darah yang sesungguhnya. Jika ibu dalam keadaan sangat takut kenaikan tekanan darah.

d. Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan

e. Perubahan pada ginjal

Poliuri (berkemih banyak), karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas

pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

f. **Hematologi**

Jumlah sel darah putih meningkat, maksimal peningkatan 15 ribu/ul, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengindikasikan infeksi, cek juga tanda lain yang dapat mengindikasikan infeksi. Gula darah menurun drastis apabila persalinan lama dan sulit, karena aktivitas otot uterus dan rangka.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin, yaitu:^{18,20}

a. **Nutrisi dan cairan**

Selama persalinan, kebutuhan energi ibu meningkat, dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi ibu untuk makan atau minum. Makanan yang dianjurkan meliputi roti,ereal rendah serat, nasi tim, biskuit, yogurt rendah lemak, dan buah segar. Minuman yang disarankan adalah air mineral, minuman isotonik, dan jus buah, sementara minuman bersoda sebaiknya dihindari agar tubuh ibu tidak kekurangan cairan.

b. **Istirahat**

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Ibu bisa beristirahat selama tidak ada his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum

c. **Posisi**

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya

d. Kehadiran seorang pendamping

kehadiran support pada ibu selama persalinan akan menimbulkan kekuatan dan perasaan aman serta nyaman bagi ibu. Sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

e. Pengurangan rasa sakit

Mengurangi rasa sakit bisa dengan latihan relaksasi dan pernapasan serta Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan lebih 37 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak normal yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi ini mengalami proses adaptasi yang disebut BBL (Bayi Baru Lahir) untuk dapat berfungsi dan bertahan hidup di luar rahim. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir.²¹

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.

- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi baru lahir diantaranya:
 - 1) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - 2) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - 3) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 - 4) Refleks rooting (mencari putingsusu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - 5) Refleks Babynski Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu:^{22,23}

a. Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru - paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru - paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
- 3) Penimbunan karbondioksida (CO₂). Setelah bayi lahir, kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya O₂ akan mengurangi gerakan pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO₂ akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.
- 4) Perubahan suhu. Keadaan dingin akan merangsang pernapasan.

b. Perubahan sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan

dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

- 1) Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
- c. Perubahan pada sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mengalami perubahan suhu dari lingkungan yang lebih dingin ke suhu di dalam rahim yang lebih hangat. Proses ini dapat menyebabkan kehilangan panas tubuh bayi melalui empat mekanisme utama:.

- 1) Evaporasi

Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan.

Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.

- 2) Konduksi

Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

- 3) Konveksi

Kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

4) Radiasi

Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

d. Perubahan metabolisme glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia

e. Perubahan sistem gastrointestinal

Refleks gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya.

f. Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu.:^{23,24}

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti:

1) Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernapasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua 14 kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit

Tabel 2. 4 penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1.	Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
2.	Kemampuan bernapas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3.	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
4.	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5.	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerah-merahan/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber : Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. (Utami RI,ed.); 2021

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 normal

2) Menjaga bayi tetap hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Mengeringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi
 - b) Selimuti bayi dengan kain bersih, kering dan hangat
- b. Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
- 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5)) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi pendarahan lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat. Jangan bungkus tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Pastikan pemberian ASI dimulai dalam 1 jam setelah bayi lahir. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial

d. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan

terhadap infeksi. Cuci tangan dengan sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

1) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular pada paha kiri. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir

2) Pemberian obat tetes amata atau salep mata

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

3) Perawatan tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

4) Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Pemberian

HB 0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. penyuntikan tersebut dilakukan secara intramuscular disepertiga paha kanan atas bagian luar

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah : ²⁵

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- d. Napas cepat (>60x/menit)
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Pusar kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h. Demam (suhu > 37°C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu < 36,50°C)
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- l. Tinja berwarna pucat.

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu: ²⁴

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

KN 1 dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Asuhan yang dapat diberikan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengkajian apakah ada tanda-tanda infeksi pada BBL, memandikan bayi, perawatan tali pusat, hepatitis B, pencegahan kehilangan panas bayi, ASI ekslusif, dan mendeteksi tanda-tanda bahaya pada BBL

b. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7. Pada kunjungan kedua ini, asuhan yang diberikan antara lain memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua

c. Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

KN 3 dilakukan pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan yang dapat diberikan yaitu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode yang dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, masa nifas dimulai ketika berakhirnya kala IV dalam persalinan sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan, dimana organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan ²⁶

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus²⁵

Tabel 2. 5 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uteri tinggi	Fundus uteri	Berat uterus	Diameter uteri
Plasenta Lahir	Setenggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Azizah, Nurul. & Rasyidah, R. 2019

b. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil

c. Lochea

Lochea merupakan istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.²⁷

Tabel 2. 6 Pengeluaran Lochea

	Waktu	Warna	Ciri ciri
Rubara	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/ kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: yulizawati, 2021

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan ,serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. 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. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya

e. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

f. Sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal

g. Sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residu.

h. Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur mencuat kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh

kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor

i. Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru

j. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

adaptasi psikologis pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit jika terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain:²⁸

a. *Fase Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang

berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan menceritakan tentang kondisi yang dirinya sendiri

b. Fase *Taking Hold*

periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan.

Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah marah.

c. Fase *Letting Go*

periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya

4. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Tanda-tanda bahaya postpartum:²⁹

a. Perdarahan

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi:

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage)

adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah kelahiran, atau perdarahan dengan volume lebih sedikit namun disertai perubahan kondisi ibu dan tanda vital yang menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensi plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Perdarahan ini paling sering terjadi dalam 2 jam pertama setelah kelahiran.

2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta

b. Infeksi masa postpartum

Infeksi setelah persalinan, khususnya infeksi alat genital, masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi pada masa nifas dapat meluas ke saluran urinari, payudara, atau daerah pasca-pembedahan. Gejala umum infeksi meliputi suhu tubuh tinggi, malaise (rasa tidak enak badan), dan denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus yang lembek, kemerahan, nyeri pada payudara, atau adanya disuria (nyeri saat buang air kecil).

c. Lochea berbau busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari

pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta)

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada normalnya kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- 1) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik;
 - 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat;
 - 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis;
 - 4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan

Sakit

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%.

- e. Nyeri bagian bawah abdomen atau punggung

Nyeri bagian bawah abdomen bisa menjadi indikasi terjadinya sub involusi uterus atau pengecilan rahim yang terganggu. Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian.

5. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas yaitu:²⁸

a. Nutrisi dan cairan

Masa nifas memerlukan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat. Ibu disarankan mengkonsumsi tambahan 500 kalori per hari, dengan 3 hingga 4 porsi makanan sehari. Selain itu, penting untuk minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari, disarankan minum setelah menyusui, atau sekitar 8 gelas per hari. Suplemen zat besi perlu dikonsumsi selama 40 hari pasca melahirkan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Kapsul vitamin A (200.000 unit) juga penting untuk mendukung pemberian vitamin A kepada bayi melalui ASI. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori, sementara kalsium dan vitamin D bisa diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium meningkat menjadi 5 porsi per hari selama menyusui. Selama masa nifas, hindari konsumsi garam berlebihan

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi ibu setelah melahirkan, dimulai dengan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam. Proses ini meliputi

posisi miring, duduk, lalu berjalan, yang bermanfaat untuk meningkatkan fungsi tubuh, seperti usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Selain itu, ambulasi dini membantu mencegah trombosis dan mempercepat pemulihan ibu.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Rasa nyeri kadang membuat ibu nifas enggan untuk buang air kecil (BAK), namun penting untuk tetap berkemih secara teratur. Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan atau mandiri, dengan frekuensi normal setiap 3-4 jam pada masa nifas

2) Buang Air Besar

Buang air besar (BAB) normal terjadi 3-4 hari setelah melahirkan. Feses yang tertahan terlalu lama bisa mengeras dan menyebabkan konstipasi. Ibu nifas sering kesulitan BAB akibat pengosongan usus yang tidak optimal sebelum melahirkan, serta faktor seperti nyeri pada luka perineum atau kekhawatiran akan robekan jahitan perineum.

d. Kebersihan diri/ perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

g. Senam Nifas

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Tujuannya untuk mempercepat pemulihan ibu, memperkuat otot perut, memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi rasa sakit, serta mencegah kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

6. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:²⁷

a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.

c. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

7. Kunjungan Masa Nifas

waktu dan tujuan kunjungan masa masa nifas:²⁷

a. kunjungan ke- 1 (6-48 jam Setelah persalinan)

1) Mencegah Perdarahan Masa nifas karena Atonia Uteri

- 2) Mendeteksi dan Merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir untuk meningkatkan bonding
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi , bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan ke-2 (3-7 hari)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 - 6) Memberikan konseling pada ibu tentang KB
- c. Kunjungan ke-3 (8-28 hari pasca melahirkan)

- 1) Memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal.
 - 2) Menilai adanya infeksi dan demam.
 - 3) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik.
 - 4) Mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Kunjungan ke-4 (29-42 hari pasca melahirkan)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 8. Tujuan Asuhan Masa Nifas**
- Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas:²⁸
- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
 - b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
 - d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
 - e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
 - f. Memberikan pelayanan KB

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Manajemen asuhan dasar kebidanan berdasarkan standar asuhan kebidanan pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan bidan. Terdapat enam standar asuhan kebidanan, yaitu:

1. Standar I : Pengkajian

a. Data subjektif

1) Kehamilan

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, pola makan, pola eliminasi, imunisasi, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya

2) Persalinan

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, pola makan, pola eliminasi, imunisasi, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya

3) Bayi baru lahir

Hasil data yang terkumpul mengenai biodata bayi, faktor genetic, faktor maternal, dan faktor perinatal.

4) Nifas

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obsetri, pola makan, pola eliminasi, imunisasi, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya

b. Data objektif

Hasil data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi), dan pemeriksaan penunjang.

1) Kehamilan

a) Pemeriksaan umum pada asuhan kehamilan meliputi status emosional, kesadaran, tanda-tanda vital (TTV), berat dan tinggi badan, dan ukuran lingkar lengan atas (Lila).

b) Inspeksi

Periksa pandang yang dilakukan secara head to toe.

c) Palpasi

Periksa raba yang dilakukan secara head to toe, namun difokuskan pada abdomen ibu dengan menggunakan cara leopold. Terdapat 4 pemeriksaan leopold yang dilakukan pada abdomen, yaitu:

(1) Leopold I: Untuk menentukan apa yang mengisi bagian atas fundus ibu dan mengukur tinggi fundus uteri.

(2) Leopold II: Untuk menentukan apa yang mengisi sisi kanan dan kiri fundus ibu.

(3) Leopold III: Untuk menentukan apa yang mengisi bagian bawah fundus ibu.

(4) Leopold IV: Untuk menentukan sudah seberapa jauh kepala janin masuk ke pintu atas panggul. Leopold IV dilakukan jika kepala janin sudah berada di bawah.

d) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah

e) Perkusi

Pemeriksaan reflek patella kiri dan kanan positif atau negatif. Penilaianya ditulis positif jika ada reflek, dan negatif jika tidak ada reflek.

f) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu periksa darah dan urin, meliputi glukosa urin, reduksi urin, protein urin

2) Persalinan

a) Pemeriksaan umum pada asuhan kehamilan meliputi status emosional, kesadaran, tanda-tanda vital (TTV), berat dan tinggi badan, dan ukuran lingkar lengan atas. (Lila).

b) Pemeriksaan fisik pada asuhan kehamilan dilakukan dengan cara melakukan pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera. Periksa keadaan ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi, tanyakan usia

kehamilan, kaji pengeluaran per vagina untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.

- c) Pengkajian selanjutnya dilakukan dengan cara meninjau ulang catatan ANC bilu ada, bila tidak tersedia tanyakan pada ibu mengenai riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan yang lain, menanyakan tentang kehamilan saat ini, dan riwayat persalinan saat ini.
- d) Pemeriksaan fisik dilanjutkan dengan mengukur tanda-tanda vital ibu, melakukan pemeriksaan palpasi abdomen untuk menilai kontraksi dan kandung kemih, menilai denyut jantung janin, dan melakukan pemeriksaan dalam.
- e) Pemeriksaan Penunjang pada asuhan kehamilan merupakan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu periksa darah dan urin, meliputi glukosa urin, reduksi urin, protein urin.

3) Bayi baru lahir

- a) Pemeriksaan umum meliputi pernapasan, suhu, nadi, gerakan, warna kulit, berat badan sekarang. Pemeriksaan khusus meliputi pemeriksaan fisik segera setelah bayi baru lahir, meliputi penilaian APGAR score, dan pemeriksaan fisik secara head to toe sepintas pada bayi dengan tetap memperhatikan kehangatan pada suhu tubuh bayi.
- b) Menilai refleks pada bayi baru lahir. refleks yaitu hasil respons stimulus yang diberikan oleh bayi, meliputi refleks moro,

refleks rooting, refleks sucking, refleks tonic neck, dan refleks graph.

- c) Melakukan pemeriksaan antropometri, meliputi berat badan, Panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lila pada bayi baru lahir.
- d) Melakukan penilaian terhadap eliminasi, meliputi penilaian adanya miksi dan mekonium pada bayi baru lahir.

4) Nifas

- a) Pemeriksaan umum pada asuhan kehamilan meliputi status emosional, kesadaran, dan tanda-tanda vital (TTV).
- b) Inspeksi merupakan periksa pandang yang dilakukan secara head to toe.
- c) Palpasi merupakan periksa raba yang dilakukan secara head to toe, namun difokuskan pada abdomen ibu untuk menilai baik atau tidaknya kontraksi ibu serta mengukur TFU ibu dan meraba kandung kemih ibu.
- d) Mengkaji lochea pada ibu.

2. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa Kebidanan

1) Kehamilan

Dx: Ibu hamil G...P...A...H..., Uk...minggu, Janin T/H/1, Punggung kanan/kiri, dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

2) Persalinan

a) Kala I

Dx: Ibu inpartu G...P...A...H..., aterm, kała 1 fase aktif, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine,l ekstrauterin, letkep/letsu/ letli, keadaan umum ibu baik/tidak.

b) Kala II

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

c) Kala III

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

d) Kala IV

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

3) Bayi Baru Lahir

Dx: Bayi baru lahir normal, usia.. jam, keadaan umum bayi baik tidak

4) Nifas

Dx: P...A...H..., nifas hari ke..., keadaan umum ibu baik/tidak.

b. Masalah

Masalah dapat diidentifikasi berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh ibu

c. Kebutuhan

Informasi mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang solusi dari masalah yang dialami, informasi kebutuhan nutrisi ibu, informasi kebutuhan istirahat ibu, informasi personal hygiene, informasi mengenai kunjungan ulang.

3. Standar III: Perencanaan

a. Kehamilan

1) Berikan informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu.

- 2) Berikan informasi kepada ibu bahwa terdapat perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum selama hamil.
- 3) Berikan informasi kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III
- 4) Beritahu ibu mengenai pentingnya kebutuhan istirahat selama hamil trimester III.
- 5) Diskusi dengan ibu mengenai pentingnya latihan fisik ringan selama hamil.
- 6) Diskusikan tentang rencana persalinan.
- 7) Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
- 8) Diskusikan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.

b. Persalinan

- 1) Kala I
 - a) Memantau tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam, mendengarkan DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
 - b) Melakukan palpasi kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
 - c) Memantau pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
 - d) Memonitor pengeluaran Urin setiap 2 jam
 - e) Mencatat seluruh hasil pemantauan ke dalam partografi
 - f) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan keluarga untuk rencana selanjutnya
 - g) Mengatur aktivitas dan posisi ibu juga membimbing relaksasi ketika ada his

- h) Menjaga privasi dan kebersihan ibu, memberi rasa aman dan nyaman, mengurangi rasa nyeri dengan melakukan masase ketika ada kontraksi pada ibu.
 - i) Memberi asupan nutrisi yang cukup
 - j) Memastikan kandung kemih tetap kosong
- 2) Kala II
- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
 - b) Memastikan kecukupan asupan nutrisi
 - c) Mempersiapkan kelahiran bayi
 - d) Membimbing ibu mengejan ketika ada kontraksi
 - e) Memantau TTV dan DJJ terus menerus
 - f) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan
 - g) Melahirkan bahu dan diikuti seluruh badan bayi
 - h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi dengan minimal tiga aspek, yaitu usaha bernapas, denyut jantung, dan warna kulit
 - i) Menjepit dari pusat dan memotong tali pusat
 - j) Menjaga kehangatan bayi
 - k) Mendekatkan bayi pada ibunya sekaligus menuntun untuk IMD
- 3) Kala III
- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
 - b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M segera setelah 2 menit kelahiran bayi
 - c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
 - d) Lahirkan plasenta setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta
- 4) Kala IV

- a) Melakukan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap 30 menit selama 1 jam kedua. jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi.
 - b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum
 - c) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya
 - d) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana memeriksa kontraksi dengan cara meraba uterus dan memasasenya
 - e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
 - f) Memantau pengeluaran lochea
- c. Bayi Baru Lahir
- 1) Rawat gabung ibu dan bayi dan melakukan penilaian APGAR skor.
 - 2) Pemeriksaan antropometri bayi baru lahir
 - 3) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
 - 5) Bounding attachment dan IMD
 - 6) Injeksi vitamin K 1 jam setelah bayi lahir secara IM
 - 7) Pemberian salep mata gentamisin 1 jam setelah bayi lahir
 - 8) Injeksi Hb0 sebanyak 0,5 cc secara IM, 1 jam setelah injeksi vitamin K
 - 9) Merencanakan bayi dimandikan setelah 6 jam lahir
 - 10) Melakukan perawatan tali pusat
- d. Nifas
- 1) Menjaga kebersihan diri
 - 2) Istirahat
 - 3) Latihan fisik/senam
 - 4) Nutrisi

- 5) Menyusui
 - 6) Perawatan payudara
 - 7) Sanggama
 - 8) Keluarga berencana
4. Standar IV: Pelaksanaan (implementasi)

Implementasi asuhan kebidanan mencerminkan intervensi yang telah dibuat. Implementasi dilakukan secara efisien dan aman. 41

5. Standar V: Evaluasi

Evaluasi segera dilakukan sesuai standar setelah selesai melaksanakan asuhan. Hasilnya dicatat dan diberitahukan kepada ibu dan keluarga. Selanjutnya, hasil evaluasi akan ditindak lanjuti sesuai kondisi pasien.

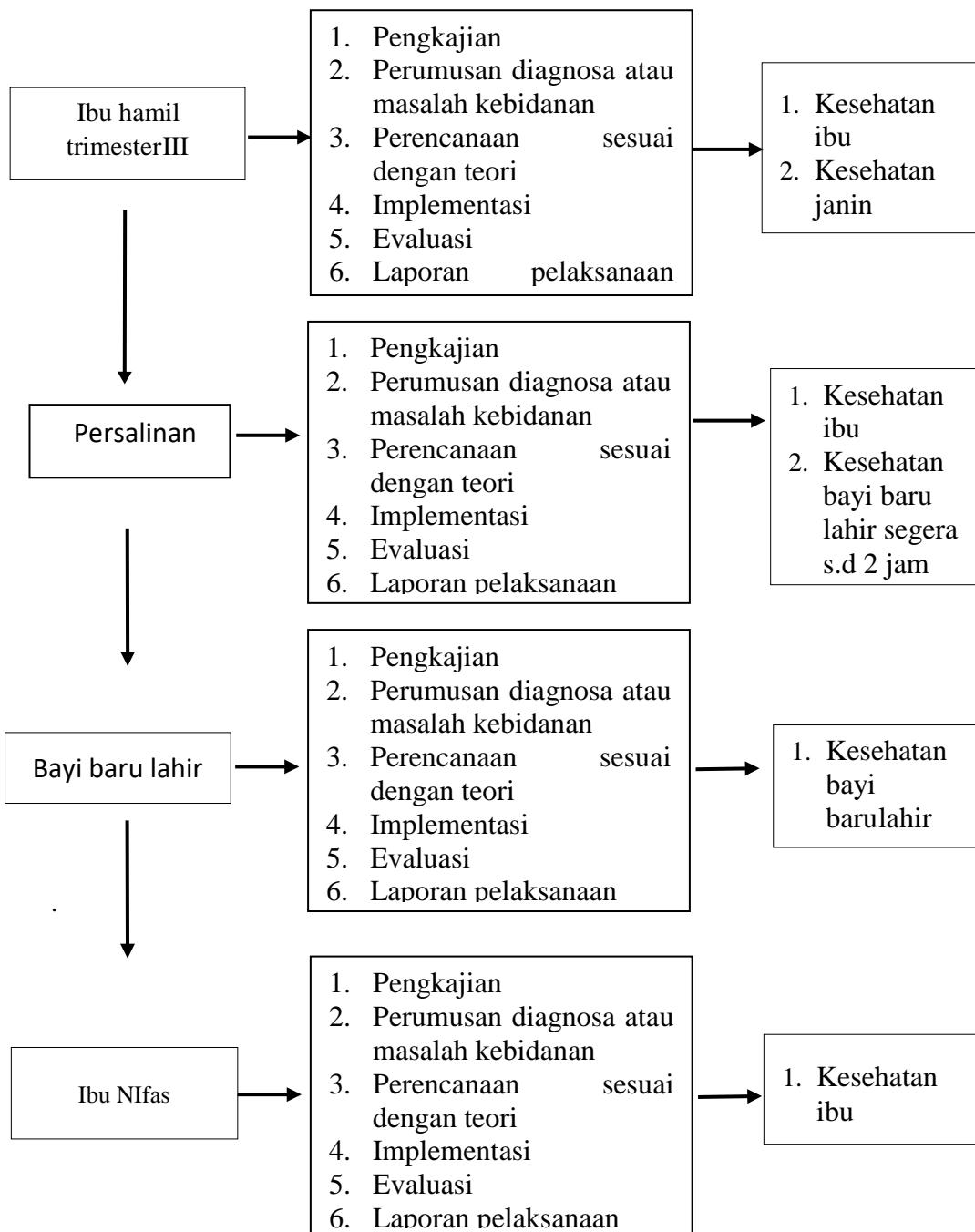
6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Mencatat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu nifas, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan/ intervensi, pelaksanaan/ implementasi, dan evaluasi sesuai standar kebidanan menggunakan metode SOAP.

- a. S: Data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- b. O: Data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c. A: Diagnosa atau hasil analisa, mencatat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan.
- d. P: Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan kolaborasi, evaluasi, dan rujukan

F. Kerangka Pikir

Berikut adalah kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibuhamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.



Gambar 2. 3 Kerangka Pikir kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

Sumber : KEPEMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan desember 2024 – Juni 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* (CoC) ini adalah Ny. N usia 25 tahun G₁P₀A₀H₀ dengan usia kehamilan 36-37 minggu, dan bayi baru lahir Ny. N dengan jenis kelamin laki laki.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang di gunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas sesuai standar dengan KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan pengumpulan (wawancara, pemeriksaan, dan observasi)

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung baik kepada klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga dengan menggunakan format pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

b. Pemeriksaan / Observasi

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

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang berhubungan dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medic ibu yaitu buku Kesehatan Ibu Anak (KIA). Data sekunder yang didapatkan dari buku

KIA ibu yaitu tanggal kontak pertama kali ibu dengan tenaga kesehatan selama hamil, HPHT, tafsiran persalinan, berat badan ibu selama hamil, status imunisasi TT ibu, dan tanggal terakhir pemeriksaan laboratorium tersebut.

F. Alat dan Bahan

- a. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan sutdi dokumentasi catatan medik dan buku KIA pasien
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan fisik ibu hamil

Alat dan bahan yang digunakan adalah masker, *handscoon*.

timbangan berat badan, meteran, tensimeter, *stetoskop*, *termometer*, pita lila, jam tangan, *doppler/leanec*, dan *refleks hammer*.

- b. Pemeriksaan fisik ibu bersalin

Alat dan bahan yang digunakan adalah Alat Pelindung Diri (APD)

lengkap, yaitu masker, *handscoon*, tensimeter, *stetoskop*, *termometer*, meteran, jam tangan, *doppler/leanec*, larutan klorin 0,5%.

- c. Pertolongan persalinan

Alat dan bahan yang digunakan adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, yaitu masker, *handscoon*, kacamata, sepatu *boots*, tensimeter, *stetoskop*, *termometer*, *doppler/leanec*, partus set, kapas DTT, *delee*,

spuit 3 cc, *oksisin*, kapas *alkohol*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, air DTT, larutan klorin dan alat TTV.

d. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Alat dan bahan yang digunakan adalah *hazmat*, masker, *handscoo*n, timbangan berat badan bayi, alat ukur panjang bayi, lampu sorot, pita lila, serta pakaian bayi baru lahir lengkap.

e. Pemeriksaan fisik ibu nifas

Alat dan bahan yang digunakan adalah masker, *handscoo*n, timbangan berat badan, meteran, tensimeter, *stetoskop*, *termometer*

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) zulfia, S.Tr. Keb yang berlokasi di Batang Biyu, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. PMB Zufia S.Tr.Keb berada di bawah pimpinan puskesmas simpang ampek, dengan jarak tempuh sekitar 7 menit dari PMB. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. masyarakat disekitar PMB ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, yang dapat dilihat dari antusiasme masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, dan posyandu lansia.

Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang ibu nifas, kamar mandi, dan lemari obat. Disini dapat melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam baik umum maupun BPJS, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia.

Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB ini cukup lengkap, seperti alat untuk pemeriksaan kehamilan seperti tensimeter, pengukur LILA, alat ukur TFU, *doppler*, penimbang BB, *reflek hammer*, dan memiliki obat obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk alat persalinannya memiliki partus set, *heatcing set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja Bidan Zulfia, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berobat ke PMB ini. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "N" G1P0A0H0 mulai dari usia kehamilan 36- 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr.Keb, Jorong Batang Biyu, Kabupaten Pasaman Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu dari usia kehamilan 36- 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "N" G1P0A0H0 USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB ZULFIA S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Tanggal : 15- Februari- 2025

Pukul : 19.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. N	/Tn. I
Umur : 25 Tahun	/24 Tahun
Suku/Bangsa : Minang	/Minang
Agama : Islam	/Islam
Pendidikan : SMA	/SMA
Pekerjaan : IRT	/buruh tani
Alamat : Jorong Katimaha, Lingkuang Aua Koto	
	Dalam,Kecamatan Pasaman

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.I

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Jorong Katimaha, Lingkuang Aua Koto
Dalam,Kecamatan Pasaman

No Telp/Hp : 08313664XXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Susah tidur pada malam hari
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : ± 12 Tahun
 - b. Siklus : ± 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 Hari
 - e. Banyak : 3 Kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer

g. Disminorrhea : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Peno Long	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 5 Juni 2024

b. TP : 12 Maret 2025

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual muntah, badan letih

TM II : Tidak ada

TM III : susah tidur pada malam hari

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 bulan

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 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 : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari Pagi

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng ukuran sedang + 1 mangkok sayur bayam + 2 gelas kecil air putih
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkok sayur bayam + 3 gelas kecil air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur + 2 potong tempe/tahusebesar kotak korek api + sayur tauge + 2 gelas kecil air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 8-9 kali / hari
- 2) Warna : jernih sedikit keruh
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : lembek
- 3) Warna : coklat
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
- b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : ± 1 jam
- b. Malam : ± 5- 6 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (3 juni 2024)

TT 2 : Ada (8 juli 2024)

TT 3 : tidak ada

TT 4 : tidak ada

TT 5 : tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada.

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

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

c. Psikologis : Tidak ada gangguan

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke : 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : ± 2.500.000

b. Penghasilan perkapita : ± 1.250.000

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

Tekanan darah : 123/80 mmHg

Denyut Nadi : 80x/i

Pernafasan : 20x/i

c. Suhu : 36,7 °c

d. BB sebelum hamil : 44 Kg

e. BB sekarang : 55 Kg

f. TB : 155,5 Cm

g. Lila : 25 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Mata : Conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak
ikterik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

- Mulut : Bersih,tidak ada stomatitis
 Gigi : Terdapat karies pada gigi
 b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
 c. Dada/payudara
 Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan
 Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada
 Rasa nyeri : Tidak ada
 d. Abdomen
 1) Pembesaran : Normal
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 2) Pemeriksaan kebidanan
 a) Palpasi uterus
 Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Processus Xiphoid*, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.
 Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
 Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan bagian terbawah sudah masuk PAP
 Leopold IV : konvergen
 MC. Donald : 34 CM
 TBJ : 3.255gram

b) Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 144x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran IV kiri bawah perut ibu

e. Genitalia : Tidak dilakukan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

c) Perkusi

Reflek Patella Kanan : + (Positif)

Reflek Patella Kiri : + (Positif)

g. Pemeriksaan panggul luar :

Distansia spinarum : 24 cm

Distansia cristarum : 28 cm

Conjugata eksterna : 18 cm

Lingkar panggul : 88 cm

h. Pemeriksaan Laboratorium (Didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan di puskesmas pada tanggal 5 februari 2025)

1. Golongan Darah : A

2. Hb : 11,9 g/dl

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Elliminasi (Didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan di puskesmas pada tanggal 24 November 2024)

HbSag : Non reaktif (NR)

Sifilis : Non reaktif (NR)

HIV : Non reaktif (NR)

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "N" G1P0A0H0
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB ZULFIA S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 15 Februari 2025 Pukul : 19.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Susah tidur pada malam hari 2. Ini adalah kehamilan pertamanya 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 5 juni 2024 4. Ibu sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 5 februari 2025 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 123/80 mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,7°C e. BB sebelum hamil : 44 Kg BB sekarang : 55 Kg f. TB : 155,5 cm g. Lila : 25 cm h. TP : 12 maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processusxifoideus</i> 	<p>Dx : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin puki, pres-kep, U keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>19.30 WIB</p> <p>19.35 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari Kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar untuk mengatasi hal tersebut Ibu bisa menerapkan hal berikut.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. melakukan hal yang membuat ibu merasa tenang sebelum tidur seperti membaca buku, mendengar musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung. b. menghilangkan cemas ibu dengan berdoa 	  

	<p>Pada fundus teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : PuKi</p> <p>Leopold III : Presentasi kepala, sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : $(34-13) \times 155$ = 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 144 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkus</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan panggul luar :</p> <p>Distansia spinarum : 24 cm</p> <p>Distansia cristarum : 28 cm</p> <p>Conjugata eksterna : 18 cm</p> <p>Lingkar panggul : 88 cm</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : A+</p>		<p>19.40 WIB</p>	<p>kepada tuman YME</p> <p>c. hindari konsumsi kafein sebelum tidur</p> <p>d. cari posisi ternyaman Ibu ketika hendak tidur sehingga dapat rileks</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan pada ibu mengenai tanda bahaya Trimester 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit Kepala yang hebat Penglihatan Kabur Demam yang sangat tinggi Gerakan janin kurang atau tidak terasa Oedema pada wajah dan ekstremitas Pendarahan pervaginam Keluar air-air berbau amis/pecahnya ketuban sebelum waktunya <p>Menginformasikan kepada ibu jika mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat mengulangi 6 dari 7 tanda serta ibu akan datang ke fasilitas Kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin 	
--	--	--	----------------------	--	--

	<p>Hb : 11,9 gr%/dl Protein urin : Negatif (-) Glukosa urin : Negatif (-) Data didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025 HbSAg : Negatif (-) Sifilis : Negatif (-) HIV : Negatif (-) Didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan di puskesmas pada tanggal 24 November 2024)</p> <p>.</p>		<p>2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB zulfia, S.Tr,Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan zulfia, S.Tr,Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>
--	---	--	--

			19.42 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu apabila ada tanda-tanda persalinan ibu dapat langsung ke faskes yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah darikemaluan ibu Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit dan sakitnya secara beraturan 3 kali dalam 10 menit dengan durasi + 40 detik Keluar air-air yang banyak dari vagina yang berwarna jernih dan berbau amis. <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda tanda persalinan tersebut.</p>	
			19.44 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara selama hamil guna untuk mempersiapkan laktasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memakai bra yang sesuai, jangan memakai bra yang ketat atau longgar Bersihkan payudara menggunakan kapas atau minyak, seperti baby oil yang berguna untuk melembabkan puting agar saat menyusui tidak mudah terluka <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan perawatan payudara di rumah</p>	
			19.46 WIB	<p>7. Memberikan dan menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet</p>	

			19.48 WIB	<p>penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran. Tidak ada tanda-tanda anemia pada ibu, konjungtiva merah muda.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda bahaya</p>	
--	--	--	--------------	---	---

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "N" G1P0A0H0
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB ZULFIA S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 28 februari 2025 Pukul : 20.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak susah tidur pada malam hari 2. Nyeri pada pinggang sejak 3 hari 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 112/70 mmHg N : 82 x/i P : 19 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 44 Kg BB sekarang : 55,7 Kg f. TB : 155,5 cm g. Lila : 25 cm h. TP : 12 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat dan -</p>	<p>Dx : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki Pres-Kep  keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>20.10 WIB</p> <p>20.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang wajar pada saat kehamilan tua apalagi sudah mendekati tanggal persalinan. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia kehamilan janin pun semakin membesar dan menekan syaraf-syaraf disekitar pinggang ibu juga disertai dengan aktifitas ibu yang berlebih,</p>	 

	<p><i>processus xifoideus</i> Dibagian fundus teraba bokong janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Puki - Leopold III : presentasi kepala dan sudah masuk PAP - Leopold IV : sejajar <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : $(33-12) \times 155$ 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 127 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>sehingga membuat pinggang terasa nyeri. Faktor lainnya yaitu karena terjadinya perubahan hormon serta peregangan jaringan di area panggul dan tulang sendi sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan.</p> <p>Cara mengatasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut b. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring c. Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan d. Hindari berdiri terlalu lama e. Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang f. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk <p>Evaluasi : Ibu mengetahui penyebab sakit</p>	
--	--	--	---	--

			20.20 WIB	<p>pinggang yang dirasakan dan ibu mengerti cara mengatasinya</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
			20.23 WIB	<p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi</p>	

			20.28 WIB	<p>kegawatdaruratan.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya Trimester 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit Kepala yang hebat Penglihatan Kabur Demam yang sangat tinggi Gerakan janin kurang atau tidak terasa Oedema pada wajah dan ekstremitas Pendarahan pervaginam Keluar air-air berbau amis/pecahnya ketuban sebelum waktunya <p>Menginformasikan kepada ibu jika mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan mampu mengulang poin tanda bahaya yang disampaikan serta ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut.</p>	
			20.33 WIB	<p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-</p>	

				<p>macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada saat setelah melahirkan ibu akan melakukan Inisiasi Menyususi Dini (IMD), IMD yang dilakukan segera setelah lahir memiliki banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayi. Untuk ibu, IMD membantu merangsang produksi ASI, memperkuat ikatan emosional dengan bayi, dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan. Bagi bayi, IMD mendukung daya tahan tubuh, membantu proses adaptasi ke dunia luar, dan memberikan ASI pertama yang kaya nutrisi dan antibodi.</p> <p>Evaluasi : ibu paham tentang penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia akan dilakukan IMD segera setelah lahir</p>	
--	--	--	--	---	--

			20.40 WIB	<p>8. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda persalinan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "N" G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU
DI PMB ZULFIA, S. Tr.KebKABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 2 Maret 2025 Pukul : 01.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 16.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 18.00WIB. 5. Ibu sudah BAK pada pukul 22.00 WIB.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 122/82 mm N : 87 x/i P : 20x/i S : 36,7°C e. BB sebelum hamil : 44 Kg BB sekarang : 55,6 Kg f. TB : 155,5 cm g. Lila : 25 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processus xifoideus</i>. Dibagian fundus teraba bokong janin.</p>	<p>Dx : Ibu Inpartu kala 1 fase aktif keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>01.15 WIB</p> <p>01.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan semakin kuat dan sering serta keluarnya lendir bercampur dengan darah itu hal yang wajar dan merupakan tanda-tanda persalinan karena telah terjadinya pembukaan jalan lahir dan kontraksi yang semakin sering dan kuat akan mempercepat pembukaan dan merupakan kontraksi yang bersifat bagus untuk melahirkan. cara mengatasinya : a. Ibu bisa melakukan teknik pengurangan nyeri dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu keluarkan melalumulut secara perlahan agar ibu merasa rileks.</p>	 

	<p>Leopold II : Puki Leopold III: Kepala sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Perlamaan : 3/5 Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3.255 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d.Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan. Portio : menipis Penipisan : 50%</p>		<p>b. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri. c. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri. Evaluasi : Ibu melakukan teknik pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi nyeri yang dirasakan ibu juga berkurang</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring kesamping kiri serta didampingi suami untuk memberikan semangat kepada ibu Evaluasi: ibu memilih untuk berjalan-jalan diruang bersalin.</p> <p>4. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan</p>	
--	--	--	--	--

	<p>Pembukaan : 5 cm Ketuban : utuh Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Penyusupan: 0 Penurunan : Hodge II-III</p>		<p>hidrasi ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> 	
--	---	--	--	--

			02.30 WIB	<p>6. Mengajurkan ibu untuk berkemih jika sudah terasa karena jika ibu menahan BAK akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah BAK, volume urin ±100ml, warna jernih</p>	
			02.40 WIB	<p>7. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	
			02.50 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, adanya rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB Ibu meneran saat ada rasa sakit (HIS) dan istirahat saat HIS hilang Angkat kepala ibu sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat ke arah perut ibu Kedua tangan ibu berada di pangkal paha sambil di tarik ke arah dada Ibu tidak boleh mengangkat bokong <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan cara meneran yang baik</p>	

			04.00 WIB	<p>9. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partografi dengan melakukan pemeriksaan dalam</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Portio : menipis Penipisan : 75% Pembukaan : 8 cm Ketuban : utuh Presentasi : UUK kiri depan Penyusupan: 0 Penurunan : Hodge III His : 4 x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
			06.00 WIB	<p>10. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partografi</p> <p>Atas indikasi ketuban pecah spontan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Warna : jernih Bau : amis Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK depan Penyusupan: 0</p>	

				Penurunan : Hodge IV His : 5 x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 135x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 2 Maret 2025 Pukul : 06.00WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan untuk meneran	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum :Baik Status emosional :Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 125/78 mmHg N : 83x/I P : 19x/I S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik	06.00 WIB 06.02 WIB 06.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban ibu sudah pecah dan berwarna jernih dan sebentar lagi ibu akan bersalin dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman dengan meninggikan tempat tidur ibu 45°, kedua kaki diteukuk dan dibuka, tangan ibu diletakkan dipangkal paha. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent 3. membimbing ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum. Evaluasi: ibu telah meneran di saat ada	  

	<p>Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 135x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Dinding vagina tidak ada massa</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Presentasi : Belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK depan</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>06.25 WIB</p>	<p>kontraksi dan ibu telah minum disela kontraksi</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum agar tidak terjadi <i>rupture</i> menggunakan 1/3 duk steril. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi putaran paksi luar Ketika bayi sudah melakukan putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Ketika bayi sudah lahir, dilanjutkan dengan melakukan penilaian sepintas. <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 06.45 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	 
--	---	--	----------------------	---	---

Kala III Tanggal : 2 Maret 2025 Pukul : 06.45 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 06.45 WIB, jenis kelamin laki-laki, Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : \pm 150 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	06.45 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan dan kontraksi uterus baik	   
			06.46 WIB	2. Mengeringkan bayi dan lakukan pemotongan tali pusat, menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat kemudian memposisikan bayi di dada ibu untuk IMD Evaluasi: Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD	
			06.48 WIB	3. Melakukan PTT (Peregangan tali pusat terkendali), lalu menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta	
			06.53 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 06.55 WIB	

			06.55 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			06.56 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 50 cm, dan insersi tali pusat sentralis.	
Kala IV Tanggal : 2 Maret 2025 Pukul : 06.55WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.55 WIB 2. Keadaan umum ibu baik 3. Status emosional stabil 4. Kesadaran compostemtis 5. Tanda-tanda vital TD : 112/72 mmHg N : 78 x/i P : 20 x/i S : 36,5 °C 6. Kontraksi uterus : baik 7. TFU : 2 jari dibawah pusat 8. Kandung kemih: tidak teraba 9. Perdarahan : \pm 50 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	06.56 WIB 06.57 WIB 07.02 WIB 07.15 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi: tidak ada laserasi jalan lahir 2. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi: pementauan dilakukan dan telah terlampir pada partografi. 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi: selama proses IMD bayi tetap diawasi. IMD masih berlangsung 4. Merendam alat dengan larutan klorin, Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan bersihkan menggunakan air air DTT, membantu ibu memasangkan pembalut, mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, dan membersihkan	   

				<p>tempat tidur ibu</p> <p>Evaluasi: Alat sudah direndam dengan larutan klorin, ibu sudah menggunakan pembalut, diganti pakaian dan tempat tidur sudah dibersihkan</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu makan $\frac{1}{4}$ nasi + 1 potong ikan nila dan sayur, minum air putih dan segelas teh manis</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU selanjutnya pada 24jam setelah persalinan dan mengonsumsi, Tablet Fe 1x1, Paracetamol 3x1, amoxilin 3x1.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengonsumsi vit A dan obat-obatan yang diberikan.</p> <p>7. Memantau ibu dan bayi, apakah bayi berhasil melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Bayi berhasil melakukan IMD yang ditandai dengan bayi sudah mencapai puting susu ibu, dan IMD tetap dilanjutkan. Pada pukul 07.45 WIB IMD telah selesai dilakukan.</p>	
--	--	--	--	--	--

			07.46 WIB	8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Evaluasi : - BB : 3.400 gram - PB : 51 cm - LK : 35 cm - LD : 33 cm	
			07.49 WIB	9. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan vit K 1 mg di paha kiri bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi Evaluasi: Ibu setuju bayinya disuntikkan vit K dan vit K sudah disuntikkan	
			07.50 WIB	10. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan salep mata (erlamycetin 1%) bayi yang berfungsi untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Evaluasi: Ibu setuju diberikan salep mata pada bayi dan salep mata sudah diberikan.	
			07.52 WIB	11. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam agar bayi tidak terkena hipotermi, dan bayi akan	

				dimandikan oleh petugas kesehatan pada jam 14.00 WIB. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham mengenai penjelasan yang diberikan bidan.	
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. N
DI PMB ZULFIA, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Tanggal : 2 Maret 2025

Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. N

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 2 Maret 2025 / 06.45 WIB

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke- : 1

(Istri)	(Suami)
---------	---------

Nama	: Ny . N
------	----------

Umur	: 25 Tahun
------	------------

Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
-------------	--------------------

Agama	/ Islam
-------	---------

Pendidikan	/SMA
------------	------

Pekerjaan	/ Buruh tani
-----------	--------------

Alamat	:Jorong Katimaha, Lingkuang Aua Koto Dalam, Kecamatan Pasaman
--------	--

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. I
--	---------

Hubungan dengan ibu	: Suami
---------------------	---------

Alamat	: Jorong Katimaha, Lingkuang Aua Koto Dalam, Kecamatan Pasaman
--------	---

No Telp/Hp	: 08313664XXXX
------------	----------------

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

ANC kemana	: PMB dan puskesmas
------------	---------------------

Berapa kali	: 7 kali
-------------	----------

Keluhan saat hamil : Mual mual di pagi hari pada Trimester I, susah tidur dan sakit pinggang pada trimester III.
 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 : 2 Maret 2025
 Jenis persalinan : Spontan/Pervaginam
 Ditolong oleh : Bidan
 Lama persalinan
 Kala I : 5 jam
 Kala II : 45 menit
 Kala III : 10 menit
 Ketuban pecah
 Pukul : 06.00 WIB
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : \pm 500 cc
 Komplikasi persalinan
 Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3400 gram/51 cm
 Penilaian bayi baru lahir
 Menangis kuat : Iya
 Frekuensi kuat : kuat
 Usaha bernafas : spontan
 Tonus otot : aktif

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 55 x/i
 Suhu : 36,7°C
 Nadi : 105x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3400 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschiziz*, tidak ada *palatoschiziz*
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan
 Ekstremitas
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

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

Genitalia

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum
Ada lubang urifisium uretra pada ujung penis

Anus : ada lubang anus

1. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
Refleks babinsky	: Positif

2. Antropometri

Berat badan	: 3400 gram
Panjang badan	: 51 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lila	: 11.5 cm

3. Eliminasi

Miksi	: Ada
Mekonium	: Ada

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "N"

DI PMB ZULFIA S.Tr. Keb PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 jam post partum

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 2 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusu 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 105 x/i - P : 55 x/i - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan 2. pemeriksaan khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal, pada tali pusat tidak tanda tanda infeksi b. Antropometri - BB : 3400 gram - PB : 51 cm - LK : 35cm - LD : 33 cm c. Refleks Refleks Moro : + (Positif) Refleks Rooting : + (Positif) Refleks Sucking : + (Positif)</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir normal usia 7 jam, KU bayi baik</p>	<p>14:00 WIB</p> <p>14:05 WIB</p> <p>14:25 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu</p>	  

	<p>RefleksSwallowing : + (Positif) RefleksGraph : + (Positif)</p> <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + - Mekonium : + 			<p>dan kelurga cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>14:28 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> 	
--	---	--	--	--	--

			14.30 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak mau menyusu - Kejang. - Terus mengantuk atau tidak sadar. - Merintih dan mulut terlihat mencucu - Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. - Tali pusat bernanah atau berbau busuk <p>Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda</p>	
			14.33 WIB	<p>6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	
			14.38 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan</p>	

				<p>tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang 5 hari lagi atau bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	--	---

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "N" USIA 5 HARI
DI PMB ZULFIA, S.Tr.Keb PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 hari Postpartum

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 13.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah 1 hari yang lalu pada tanggal 6 maret 2025 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 113 x/i - P : 43 x/i - S : 36,9°C BB sekarang : 3400 gram PB : 51cm</p> <p>2. Pemeriksaan khusus a) Inspeksi dalam batas normal, b) tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi c) Wajah dan badan bayi Kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 5 hari normal KU bayi baik.</p>	<p>13.35 WIB</p> <p>13.40 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. 	 

				<p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
13.45	WIB		3.	Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku dengan cepat dan sistematis untuk mencegah hipotermi pada bayi	
			4.	Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong	
13.47	WIB		5.	Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.	
				Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
13.50	WIB		6.	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:	

				<p>a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu</p> <p>b. Kejang, mengantuk atau tidak sadar</p> <p>c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah</p> <p>d. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam uang kuat</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melengkapi imunisasi pada bayi berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--	--	--

			13.35 WIB	7. Menyepakati jadwal kunjungan rumah yaitu 1 minggu lagi atau ketika ada keluhan ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah.	
--	--	--	--------------	---	---

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "N" USIA 16 HARI
DI PMB ZULFIA, S.Tr.Keb BATANG BIYU PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 16 hari Postpartum

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan III Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusu dan ASI ibu sudah banyak 2. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital 1) N : 124 x/i 2) P : 47 x/i 3) S : 36,8°C BB Lahir : 3400 gram BB sekarang : 3900 gram PB : 53 cm</p> <p>a. Inspeksi : 1) Pemeriksaan head to toe dalam batas normal 2) Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 16 hari normal KU bayi baik.</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.08 WIB</p> <p>09.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik,tidak ada masalah atau kelainan pada bayi Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi ibu masih memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI secara on demand kepada bayinya</p> <p>3. Mengevaluasi ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan</p>	  

				<p>puas menyusu yang dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi sebesar 500 gr.</p> <p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			09.20 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p>	
			09.25 WIB	<p>6. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa bayinya ketenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran bidan.</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" P₁A₀H₁ 7 JAM POST PARTUM NORMAL
DI PMB ZULFIA, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Nifas 7 Jam Postpartum

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 2 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang karena persalinan telah selesai dengan lancar. 2. Masih merasakan mules dibagian perutnya 3. Ibu sudah menyusui bayinya, ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil ke kamar mandi dengan didampingi suami 5. Sudah makan sepiring nasi dengan lauk 1 potong ikan dan sayur, minum air putih dan segelas teh manis. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/78 mmHg - N : 78 x/i - P : 20 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU : 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih : tidak teraba. 	<p>Dx : Ibu P₁A₀H₁ 7 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>14.05 WIB</p> <p>14.10 WIB</p> <p>14.08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan ibu pada saat ini adalah hal yang normal terjadi, hal ini disebabkan oleh adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke kedaan semula serta sebagai proses alami mencegah perdarahan sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan hal tersebut. Evaluasi: Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI sedikit dihari pertama dan kedua setelah persalinan merupakan hal yang wajar dan ibu tidak perlu khawatir ataupun ingin menambah susu bantu. Dikarenakan ukuran lambung bayi saat</p>	  

				<p>usia 1 hari hanya sebesar kelerang/ buah ceri. Namun ibu harus tetap menyusui bayi ibu karena ASI akan semakin banyak keluar jika ibu sering menyusui bayinya. Dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i></p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
		14.10 WIB		<p>4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan untuk melatih otot- otot tubuh, melancarkan peredaran darah, mencegah infeksi puerperium, membantu proses pemulihan alat alat kandung seperti semula.</p> <p>Evaluasi: ibu telah melakukan mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p>	
		14.13 WIB		<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan personal hygiene seperti</p> <ul style="list-style-type: none"> - mandi untuk menyegarkan ibu kembali membuat tubuh ibu menjadi rileks, dan meredakan rasa nyeri. Serta - mengganti pembalut ibu minimal 2x sehari atau jika sudah terasa penuh. - Bersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang 	

				14.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Jangan membubuhkan obat obatan atau ramuan pada daerah kemaluan <p>Evaluasi: personal hygiene pada ibu telah dilakukan , ibu sudah terlihat nyaman</p> <p>6. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisi untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti singkong, sayur bayam, dll</p> <p>Evaluasi: ibu menghabiskan makanan yang diberikan 2 centong nasi + 1 potong ikan goreng + 1 mangkong kecil sayur + 1 gelas air putih</p>	
				14.35 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit, serta memberitahu ibu untuk mengomsumsi obat yang di berikan yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - amoxilin 500mg 3x1 sehari, - Tablet Fe 1x1 sehari, - Paracetamol 500mg 3x1 sehari. <p>Evaluasi : Ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p>	
				14.38 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uterus terasa lembek - Perdarahan pervaginam yang banyak dan 	

				<p>terus menerus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala yang hebat - Rasa sakit dan panas saat BAK - Demam tinggi - Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut ibu dapat langsung ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti serta dapat mengulangi tanda bahaya nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut</p> <p>9. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 5 hari lagi yaitu 7 maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p> 	
--	--	--	--	---	--

**DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" P₁A₀H₁ 5 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB ZULFIA, S.Tr.Keb BATANG BIYU PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Nifas 5 Hari Postpartum

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang. Pengeluaran dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kecoklatan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 82x/i - P : 20x/i - S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mata :konjungtiva berwarna merah muda Payudara: putting susu tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan Pengeluaran pervaginam: lochea sanguinolenta <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> TFU :Pertengahan pusat dan <i>sympthesis</i> Kandung kemih : tidak Teraba 	<p>Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu cara mengatasi kurang istirahat karena bayi rewel dengan meminta bantuan suami untuk bergantian mengasuh bayi jika rewel di malam hari seperti untuk mengganti popok sehingga ibu bisa memenuhi kebutuhan istirahat, ibu juga bisa memberikan susu pada pagi hari minimal 2 jam sekali, sekalipun bayi tertidur tetap ibu bangunkan, sehingga pada malam hari bayi tidak merasa lapar serta sebaiknya ketika bayi tidur, ibu juga tidur sehingga ketika bayi hendak menyusui, ibu tidak merasa kelelahan. Evaluasi: Ibu mengerti dan suami mau bekerja sama mengasuh bayi.</p>	 

	<ul style="list-style-type: none"> - diastasis recti : (-) - tanda homan : (-) 		09:10 WIB	<p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah buahan serta sayur-sayuran.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penuhi kalori ibu 3000 gram didapatkan dari nasi 4-5 piring. b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang. c. Vitamin dan mineral 600-800 gram didapatkan dari sayuran 3-4 mangkok sedang. d. Minum air putih paling sedikit 3 liter per hari berguna untuk memperlancar ASI ibu. e. Tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			09:15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI</p>	

				<p>Ekslusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu cara perawatan payudara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi: Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
--	--	--	--	---	--

			09:30 WIB	<p>6. mengingatkan kepada ibu tentang menjaga personal hygiene yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengganti pembalut dan pakaian dalam minimal 3 sehari atau apabila ibu merasakan pembalutnya penuh ibu harus langsung gantikan. Mengganti pembalut ketika telah terasa penuh Membersihkan kemaluan dari depan kebelakang Tidak membubuhkan ramuan apapun kevagina/ daerah penjahitan perineum. <p>Evaluasi :Ibu mengetahui tentang cara menjaga personal hygiene.</p>	
			09.25 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam macam alat kontrasepsi, yang bisa di gunakan ibu menyusui yaitu: kondom, suntik 3 bulan, pil.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah memiliki rencana untuk menggunakan pil KB saja</p>	

				8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang kerumah 1 minggu lagi dan apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.	
--	--	--	--	---	---

**DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" P₁A₀H₁ 16 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB ZULFIA, S.Tr.Keb PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Nifas 16 Hari Postpartum

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan III Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu Sudah bisa mengatur waktu istirahatnya 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 83 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mata : konjungtiva berwarna merah muda Payudara: putting susu tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, tidak ada bendungan asi Pengeluaran pervaginam: putih (lochea alba) <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> TFU sudah tidak teraba Kandung kemih tidak Teraba diastasis recti : (-) 	<p>Dx : Ibu 16 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>10:05 WIB</p> <p>10:08 WIB</p> <p>10:12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI Evaluasi: Pemberian ASI lancar dan sampai saat ini ibu tetap memberikan ASI eksklusif</p>	  

	<p>- tanda homan : (-)</p>		<p>10:15 WIB</p>	<p>4. Memberikan semangat serta pujiyan kepada ibu karena telah merawat bayinya dengan penuh kasih sayang dan telah memberikan ASI secara ekslusif serta sudah bisa memandikan bayi sendiri.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa senang atas pujiyan yang telah diberikan</p>	
			<p>10:17 WIB</p>	<p>5. Mengevaluasi mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu bahwasannya ibu memilih pil Kb dan telah berdiskusi dengan suaminya</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah berdiskusi dengan suami dan akan menggunakan pil KB</p>	
			<p>10.20 WIB</p>	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "N" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 sampai 18 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) zulfia, S.Tr. Keb di Batang Biyu, Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "N" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "N" dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2025 pada pukul 19.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny "N" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Batang Biyu, Kabupaten Pasaman Barat. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "N" umur 25 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada 3 juni 2024 dan 8 juli 2024. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 5 februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,9 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu

yang lalu sehingga hasil masih bisa di anggap akurat. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “N” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan panggul luar, didapatkan tinggi badan Ny ”N” adalah 155,5 cm dan merupakan *primigravida*, Ny”N” tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 5 Februari 2025, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

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

Pada Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering susah tidur pada malam hari kondisi ini adalah kondisi biasa dialami oleh ibu hamil TM III yang dapat di sebabkan karna pola tidur yang tidak teratur, uterus yang mulai membesar, nyeri punggung, pergerakan janin, sering buang air kecil dimalam hari ,sesak nafas, perubahan kadar hormon dan aktivitas fisik. Seringkali terjadi banyak perubahan selama kehamilan seperti membesarnya uterus juga akan

mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menentukan posisi nyaman. Rasa cemas karena akan menghadapi persalinan, hal ini merupakan kondisi psikologis yang dialami ibu hamil TM III Tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III. Semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III maka semakin baik kualitas tidurnya. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas tugas apa yang akan dilakukan setelah lahiran. Sehingga dapat menyebabkan stress. Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.³²

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 20.00 WIB, lima hari setelah kunjungan I. ibu mengeluhkan nyeri pada pinggang menjalar ke ari-ari. Peneliti memberikan informasi tentang nyeri pinggang yang ibu rasakan terjadi karena janin dalam kandungan

ibu sudah semakin membesar dan sudah mulai mencari jalan lahir sehingga terjadi peregangan ligamen sebagai proses alamiah tubuh dalam menghadapi proses persalinan dan bisa juga disebabkan oleh ibu terlalu lama duduk atau body mekanik yang salah. Sakit pinggang adalah hal yang normal dialami ketika ibu ingin bersalin.³²

Peneliti menganjurkan ibu berolahraga ringan untuk melatih kelenturan otot pinggang, perut dan kaki, memperbaiki posisi tidur yang mungkin salah, posisi tidur yang disarankan pada ibu hamil yaitunya miring ke samping kiri dan bukan terlentang, sebaiknya ibu menekuk salah satu lutut dan meletakkan bantal dibawahnya, menarik nafas dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut untuk merilekskan ibu, mengurangi aktivitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk dan beristirahat jika mulai lelah saat beraktivitas. Saat perut ibu mengalami kontraksi ibu bisa meminta bantuan suami/keluarga untuk melakukan pemijatan kecil di daerah pinggang.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “N” dalam keadaan normal. TFU pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, DJJ 127 x/i dan penimbangan berat badan ibu 55,7 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 44 kg dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 11,7 kg. Menurut teori kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat

badan ibu normal selama kehamilan. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, Puki, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.”

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui seperti alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan pil kb. Melihat dari riwayat pemakaian KB ibu sebelumnya bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, dalam hal ini peneliti memberikan pilihan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih. Ibu dapat mengerti apa yang peneliti sampaikan dan sedang mempertimbangkan pemakaian kontrasepsi. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi

atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 01.00 WIB Ny “N” usia kehamilan 38-39 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi uuk kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu

bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. "N" lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 5 jam. Menurut teori pada kehamilan *primigravida* lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 1,5 cm per 1 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 5 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih berjalan jalan didalam ruangan, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.

Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 06.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 06.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inapartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, kacamata, gown, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan

kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent* dan setengah duduk dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 45 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida. Pukul 06.45 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 06.55 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan

keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 51 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 11,5 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. "N" lahir pukul 06.45 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 51 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. "N" yaitu

- a. membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung,
- b. melakukan pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD
- c. pelaksanaan IMD

pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.

- d. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

e. Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah IMD, dimana berat badan bayi 3400 gr, panjang badan 51 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 11,5 cm. hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik

f. Pemeriksaan reflek primitif

Pelaksanaan pemeriksaan reflek primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking*, dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari *putting* ibu dengan sendirinya, bisa mengisap puting susu ibu serta ada gerakan menelan. Sementara itu refleks moro, grasp, dan babinsky dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 14.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 7 jam normal,

keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 13.30 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 51 cm tali pusat

sudah terlepas pada tanggal 6 maret 2025 tidak ada tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Ekslusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tangga 18 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 16 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3900 gram, panjang badan 53 cm. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit melakukan pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, pemantauan berkemih serta Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak).

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Ekslusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 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 post partum) dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari post partum. Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 14.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu

merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara ekslusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, kemudian menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 5 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 7 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan

rumah ke rumah Ny. "N" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat. Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan

payudara dan konseling KB pada ibu yang bisa digunakan ibu menyusui seperti alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan pil kb. Ibu memilih untuk menggunakan pil KB. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 16 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-16 postpartum yaitu tanggal 18 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. "N" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan lochea sudah berwarna putih. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Asuhan yang peneliti berikan pada ibu nifas 16 hari post partum normal adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran, serta peneliti menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 16 hari postpartum normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N yang dimulai dari tanggal 15 Februari 2025 sampai 18 Maret 2025 yang berlokasi di PMB Zulfia, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat. Peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan komplikasi atau kelainan baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. N mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, dan laboratorium di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.
2. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. N mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.
3. Menyusun rencana asuhan pada Ny. N mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.
4. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny. N mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.N mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. N mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "N" G₁P₀A₀H₀ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan APD .
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Hatijar, S.ST. MK, & Et Al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2020. 1–957 P. Available From: Epositori.Respati.Ac.Id/Dokumen/R-00001467.Pdf
2. WHO. World Health Organization [Internet]. *Maternal Mortality Ratio 2020*. 2024. Available From: <Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Maternal-Mortality>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022* . Kementerian Kesehatan RI, Editor. Jakarta: Kemenkes; 2023. 1–308 P.
Available From: <Https://Kemkes.Go.Id/Id/Indonesia-Health-Profile-2022>
4. BPS Indonesia SI. *Statistik Indonesia Tahun 2024* Direktorat Diseminasistatistik, Editor. Vol. 52. Badan Pusat Statistik; 2023. 1 P.
Available From:
<Https://Www.Bps.Go.Id/Id/Publication/2024/02/28/C1bacde03256343b2bf769b0/Statistical-Yearbook-Of-Indonesia-2024.Html>
5. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan 2023* Kemenkes RI, Editor. Jakarta: Kemenkes; 2024. 100 P.
Available From: <Https://Kemkes.Go.Id/Id/Profil-Kesehatan-Indonesia-2023>
6. Rahmadi A. *Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Lima Puluh Kota*. 2022;
Available from: <https://dpkpb.limapuluhkotakab.go.id/bidang/bidang-perlindungan-perempuan-dan-anak>
7. UNICEF. Unicef For Every Child [Internet]. *Neonatal Mortality 2022*. Available From: <Https://Data.Unicef.Org/Topic/Child-Survival/Neonatal-Mortality/>
8. Sari A, Et Al. *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 29 Tahun Di TPMB Netti Sumarni, S. Keb Kota Padang Tahun 2024*. JIKES J Ilmu Kesehatan 2024;3:1–15.

Available From: <Http://Qjurnal.My.Id/Index.Php/Jik/Article/View/983>

9. Amelia Z. *Asuhan Kebidanan Pada NY. S Di Praktik Mandiri Bidan Lili Suryani Kabupaten Solok Tahun 2023*. Poltekkes Kemenkes; 2023.
10. Rinata C&. *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish Publisher. 2022. 383 P.
11. Saifuddin AB. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. In: Saifuddin AB, Editor. Keempat. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
12. Amalia R, Ulfa SM, Hikmah N, Azizah N. *Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya*. J Perak Malahayati. 2022;4(2):109–17.
13. Natalia L, Handayani I. *Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan*. J Kesehat Siliwangi. 2022;3(2):302–7.
14. Sulistyawati E, Wijayanti Ar, Ratnasari R, Fitriani Is. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Flour Albous Fisiologis Di Pmb Ny Nurul Hidayah, Sst, Keb Ponorogo*. Heal Sci J. 2022;6(2).
15. Suharnita W, & Et Al. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st Ed. Asmiana S, Editor. Cahaya Bintang Cemerlang; 2023.
16. Susanti SS, et al. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Vol. 01. 2022. 1–122 P.
17. Siti M, & Et Al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. 2021.
18. Andera NA, & Et Al. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 2023.
19. Kemenkes R. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI. 2023. 17 P.
20. Fadjriah OSS. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal* 2022. 1–14 P.
Available From: <Https://1lib.Sk/Book/26220616/A96b74/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-Normal.Html>
21. Sulianti Et Al. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan*. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 2020. 5–24 P.
Available From: <Http://Repo.Iain-Tulungagung.Ac.Id/5510/5/BAB 2.Pdf>
22. Yulizawati, & Et Al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 2019.

23. Wulandari S, & Et Al. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. 2023. 1–23 P.
24. Ari K. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2019. 1–14 P.
Available From: <Https://L1nq.Com/Pmtwj>
25. Solehah I, & Et Al. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. In: *Asuhan Bayi Baru Lahir*. 2021.
26. Lusiana El Sinta, Feni A, Yulizawati, Aldina Ayunda Insani. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita: Buku Ajar*. Vol. 3, Indomedia Pustaka. 2019.
27. Yulizawati, & Et Al. *Contunity Of Care : Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana*. 2021.
28. Azizah N. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. 2019.
29. Wulan W, & Et Al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. 2023.
30. Sulfianti, & Et Al. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis; 2021.
31. Ina K&, Setyo R. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Modul Pratikum*,Journal GEEJ. 2020.
Available from: <https://z-library.sk/book/25436801/e577d1/asuhan-kebidanan-nifas-dan-menyusui-modul-praktikum.html>
32. Rukiah A Dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 2018.