

LAPORAN KASUS CONTINUITY OF CARE (CoC)

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "N" G1P0A0H0
DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS,
NEONATUS DI PMB Bdn. IFDA DEWI, S.ST
PAINAN PESISIR SELATAN**



Oleh:

LAURA SUSANDRA LISTRI

NIM .24159011006

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN AJARAN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kasus ini diajukan oleh:

Nama : Laura Susandra Listri, S.Tr.Keb
Nim : 24159011006
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Alifah Padang
Judul kasus : Asuhan Kebidanan pada Ny. "N"G1P0A0H0 Dengan
Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB
Bdn. Ifda Dewi, S.ST Tahun 2025

Telah disetujui untuk di seminarikan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Continuity of Care (CoC) Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu
Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.

Padang, September 2025

Preseptor Akademik



Dr. Fanny Ayudia, M, Biomed

Preseptor Klinik



Bdn.Ifda Dewi, S.ST

Disahkan oleh
Ketua Program Studi
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Monarisa, M. Keb

PERNYATAAN PENGUJI

Laporan Kasus ini diajukan oleh

Nama : Laura Susandra Listri, S.Tr.Keb
Nim : 24159011006
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Alifah Padang
Judul kasus : Asuhan Kebidanan pada Ny. "N" G1P0A0H0 Dengan
Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB
Bdn. Ifda Dewi, S.ST Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji *Continuity of Care (CoC)*
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Informasi Universitas Alifah Padang

Padang, September 2025

DEWAN PENGUJI

Pembimbing
Dr. Fanny Ayudia, M, Biomed

()

Penguji I
Fatmi Nirmala Sari, M.Keb

()

Penguji II
Bdn. Rini Andriani, S.SiT

()

Disahkan oleh
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi
Universitas Alifah Padang



Ns. Syalvia Oresti, M. Kep, Ph. D

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus *Continuity Of Care* yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. “N” G₁P₀A₀H₀ di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu. Dalam penyusunan laporan ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait, laporan ini sulit diselesaikan. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang telah banyak membantu dan memberi arahan. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada kepada :

1. Ibu Dr. Fanny Ayudia, M, Biomed Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan arahan serta masukan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.
2. Ibu Bdn. Ifda Dewi, S.ST Pembimbing Lapangan yang telah bersedia memfasilitasi dalam pengambilan pasien serta meluangkan waktunya dan memberikan arahan serta masukan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang
3. Ibu Monarisa, M.Keb Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang
4. Ibu Dr.Fanny Ayudia, M. Biomed, Rektor Universitas Alifah Padang.
5. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
6. Teman-teman Profesi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan *Continuity Of Care*.

7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan *Continuity Of Care*.

Studi kasus asuhan kebidanan ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan peneliti. Oleh karena itu, segala kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan *Continuity Of Care* ini.

Padang, Juli 2025

Peneliti



DAFTAR ISI

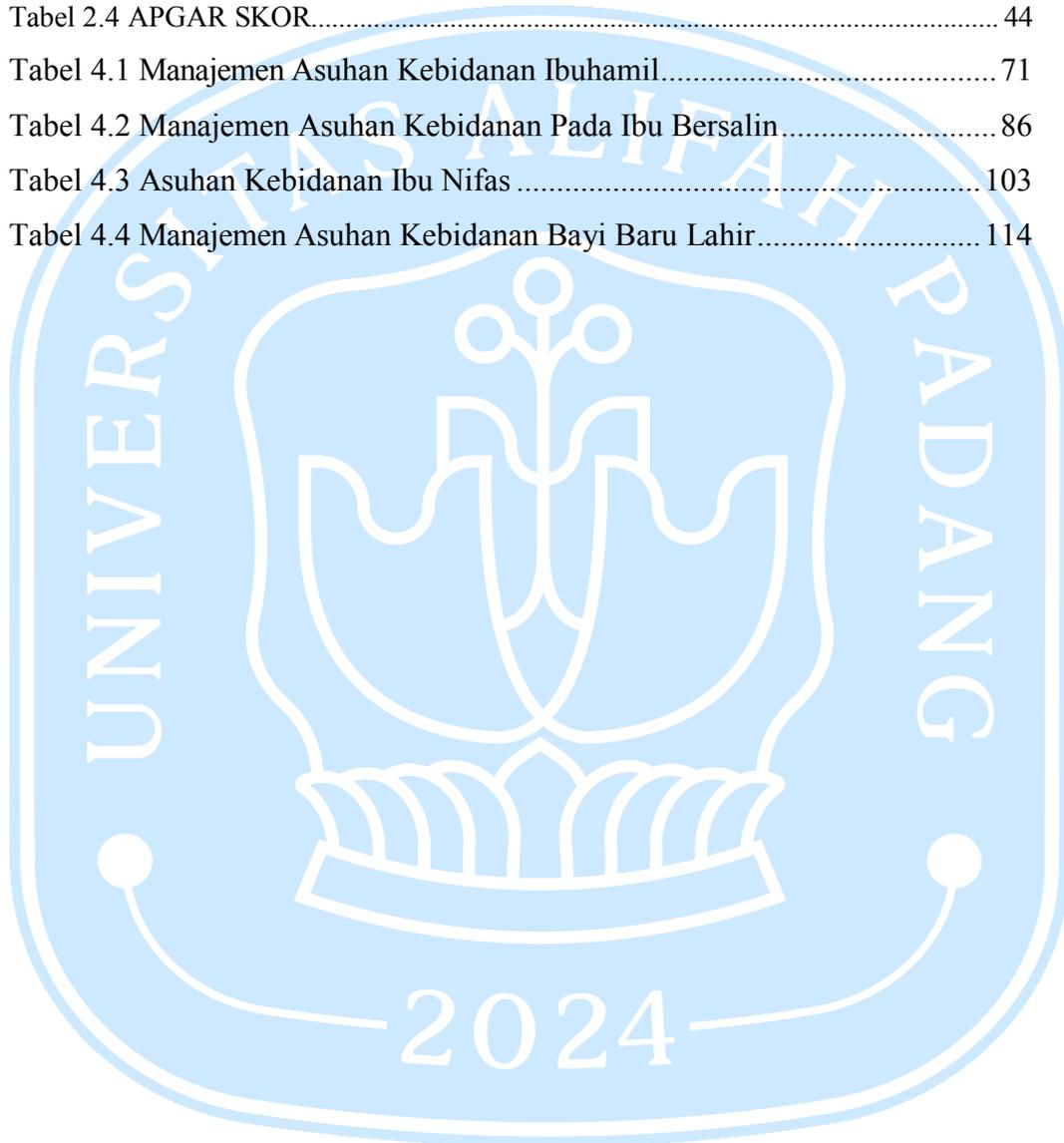
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viv
DAFTAR GAMBAR	viiiv
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I.PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat	5
BAB II.TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Kehamilan Trimester III	6
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	6
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III	6
3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III.....	11
4. Tanda Bahaya KehamilanTrimesterIII.....	15
5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III	17
6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	18
7. Asuhan Antenatal Care.....	20
B. Persalinan	25
1. Pengertian Persalinan	25
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	25
3. Penyebab Mulainya Persalinan	26
4. Faktor-Faktor Mempengaruhi Proses Persalinan	28
5. Mekanisme Persalinan.....	29
6. Partograf	31
7. Tahap Persalinan	33

8. Perubahan Fisiologi Pada Masa Persalinan.....	37
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	38
C. Bayi Baru Lahir dan Neonatus	40
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	40
2. Tanda-Tanda Bayi Lahir Normal	40
3. Perubahan Fisiologi Segera Setelah Lahir	40
4. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama	43
5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	47
D. Neonatus.....	47
1. Konsep Neonatus.....	47
2. Kunjungan Neonatus	49
3. Perubahan Fisiologi Neonatus.....	51
E. Nifas	51
1. Konsep Dasar Nifas.....	51
2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas.....	51
3. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas.....	53
4. Kebutuhan Masa Nifas	54
5. Tahapan Masa Nifas	56
6. Kunjungan Masa Nifas	56
7. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas	56
F. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	57
1. Standar I:Pengkajian Data Subjektif dan Objektif.....	57
2. Standar II :Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.....	57
3. Standar III :Perencanaan	59
4. Standar IV : Implementasi.....	59
5. Standar V : Evaluasai	59
6. Standar VI :Pencatatan Asuhan Kebidanan	59
G. Kerangka Fikir	63

BAB III. METODE METODE PENELITIAN	61
A. Jenis Laporan.....	61
B. Waktu dan Lokasi.....	61
C. Subjek Studi Kasus.....	61
D. Instrumen Studi Kasus.....	61
E. Teknik Pengumpulan Data	61
F. Alat dan Bahan.....	62
BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	64
A. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	64
B. SOAP Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	71
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	81
D. SOAP Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	86
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	100
F. SOAP Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	103
G. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	109
H. SOAP Manajemen Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	114
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	121
1. Kehamilan	121
2. Persalinan.....	125
3. Bayi Baru Lahir.....	130
4. Nifas	133
BAB VI PENUTUP.....	136
A. Kesimpulan.....	136
B. Saran.....	137
1. Teoritis.....	137
2. Aplikatif.....	137
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil	13
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Ibu Hamil	21
Tabel 2. 3 Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi bila diperlukan.....	22
Tabel 2.4 APGAR SKOR.....	44
Tabel 4.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibuhamil.....	71
Tabel 4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	86
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	103
Tabel 4.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	114



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	63



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Partograf

Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Dalam usahanya pemerintah melakukan upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Jika makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Seiring dengan berjalannya upaya penurunan AKI dan AKB, Bidan merupakan penolong yang sangat dibutuhkan sampai saat ini (Maya Widiyanti, 2021).

Secara global pada tahun 2020 rasio kematian ibu adalah 152 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2019 yang menunjukkan data kematian ibu sebanyak 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun menurut data *United Nations Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 810 per 100.000. Hal ini menunjukkan bahwa rasio kematian ibu masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yaitu mengurangi rasio kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia berdasarkan data *UNICEF Neonatal Mortality* pada tahun 2020 dengan tingkat global rata-rata 17 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, memaparkan bahwa data kematian neonatal hampir mendekati target SDGs pada tahun 2030, menurunkan angka *neonatal* minimal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020).

Sementara itu, menurut pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2021 di Indonesia ditemukan sebanyak 30 kasus AKI, jumlah ini naik jika dibanding tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang.

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus), gangguan sistem peredaran darah (2 kasus) dan penyebab lain yang merupakan penyakit penyerta (25 kasus). Sementara jika dilihat dari berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 16 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 12 orang (UNICEF, data 2021).

Adapun berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) pada tahun 2020 memaparkan angka kematian neonatal sebanyak 74 kasus kematian neonatal AKN6.23 per 1.000 kelahiran hidup dan 116 kematian post neonatal 9.87/1.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) mayoritas darisemua kematian Neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas) dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017 (Laporan survei Demografi, 2020).

Wilayah Sumatera Barat sendiri didapatkan angka kematian ibu pada tahun 2019 mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kota Padang sebanyak 21 per 100.000 kelahiran hidup. Di Sumatera Barat pada tahun 2019 juga terdapat angka kematian bayi sejumlah 547 kasus kematian bayi, yang diikuti kota padang pada tahun 2021 terdapat sejumlah 61 kasus kematian bayi menurut Badan Pusat Statistik Padang (BPS kota Padang, 2019).

Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor seperti penyakit hipertensi, diabetes, anemia dan penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari Wanita Usia subur (WUS), serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten (Kementrian Kesehatan, 2021).

Masih tingginya AKI dan AKB maka upaya yang harus dilakukan untuk penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan berbagai pendekatan, seperti mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of care* merupakan asuhan kebidanan yang berseimbangan yang diberikan pada ibu dan bayi dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Asuhan Kebidanan secara komprehensif yang dilakukan bidan juga ditujukan untuk dapat mendeteksi komplikasi

dan penyakit serta menentukan bahwa komplikasi dan penyakit yang dideteksi sejak awal dapat diatasi ([http://dinkes bojonegorokab.go.id](http://dinkes.bojonegorokab.go.id), 2020)

Upaya *COC* yang dilakukan yaitu, dengan memotivasi ibu agar *Antenatal Care* (ANC) teratur (dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III). Pada persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) difasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus juga dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam 6 jam sampai dengan tigahari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7hari, dan umur 8-28 hari. Dan juga pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu ([http://dinkes bojonegorokab.go.id](http://dinkes.bojonegorokab.go.id), 2020).

Sementara itu untuk menentukan efektifitas dari *Continue Of Care*, dilihat dari peneliti sebelumnya (Yusni Podungge, 2019) yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus menjelaskan pada hasil penelitiannya bahwa dengan asuhan kebidanan *continue of care* kondisi ibu dan bayi baik dan mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.¹⁰ Adapun berdasarkan penelitian sebelum lainnya, di Selandia Baru Australia, Inggris dan Denmark menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continue Of Care* terbukti sebagai mode asuhan kebidanan terbaik bagi bayi dan ibu (Yusni, 2019).

Berdasarkan pentingnya *Continue Of Care* sebagai salah-satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan padaNy.“N”di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan ialah “Bagaimana Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny.”N” mulai dari trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan? ”

C. Tujuan Penelitian

1. TujuanUmum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“N”di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “N” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “N” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “N” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “N” mulai dari trimester III, Nifas dan bayi baru lahir tahun 2025.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Peneliti

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care*.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

c. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk ruang lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat menjadi acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu kehamilan yang berlangsung selama 13 minggu dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40, pada minggu ini perkembangan utuh telah dicapai dan organ tubuh janin sudah terbentuk. Pada trimester tiga dimana merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Yusni, 2019).

2. Perubahan fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Rahim/Uterus

Pada awal kehamilan, berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram yang mana ukuran uterus membesar akibat dari *hipertrofi* (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) otot polos rahim, sehingga terjadinya regangan dan adanya pertumbuhan janin yang menyebabkan rahim menjadi besar, lunak dan tipis. Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di bawah *proesus xiphoideus*. Pengukuran tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan yaitu dari usia kehamilan 22 minggu sampai 40 minggu hasilnya sesuai umur kehamilan atau ± 2 cm (Shanfifars Sholeh, dkk, 2021).

b) Vulva

Pada kehamilan trimester III, dinding vagina banyak mengalami perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang menyebabkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan selotot polos mengalami hipertrofi. Serta adanya peningkatan volume sekresi vagina berwarna keputihan dan lebih kental.

c) Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Sehingga dapat terjadi noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar *alveoli*, bayangan vena-vena membiru, serta puting susu akan lebih menonjol, *areola*

mamae melebar dan lebih tua warnanya. Payudara nantinya akan mengeluarkan cairan kuning yang disebut *kolustrum*. Hal ini disebabkan oleh hormon kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomatrofin.

d) Sirkulasi Darah

Volume darah akan meningkat dan jumlah serum darah lebih besar (volume darah). Serum darah bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah merah bertambah sekitar 20% dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, akan tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml dan curah jantung akan bertambah sekitar 30%.

2) Sistem Respirasi

Pada trimester III terjadinya desakan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak akibatnya ibu akan merasa sesak dan sulit bernafas. Biasanya peningkatan bernafas ibu hamil meningkat sebesar 25% dari biasanya.

3) Sistem Pencernaan

Tingkat metabolik *basal* (energi minimum yang dibutuhkan dalam mempertahankan hidup) meningkat hingga 15% - 20% pada trimester III. Dan terjadinya perubahan pada motilitas otot polos dalam sistem pencernaan dan penurunan sekresi asam *hidroklorid* dan *peptin* di lambung akan menimbulkan gejala nyeri ulu hati (*heartburn*) disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus *sfincter esofagus* bagian bawah. Gerak usus makin berkurang yang disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron sehingga terjadinya konstipasi hingga obstipasi, disamping itu haemoroid merupakan hal yang terjadi akibat konstipasi dan terjadinya peningkatan vena bagian bawah karena pembesaran uterus. Desakan dari turunya kepala bayi saat kehamilan akhir mengakibatkan terjadinya gangguan miksi sehingga ibu akan sering berkemih. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah.

4) Sistem integumen

Perubahan deposit dan hiperpigmentasi pada kulit terjadi karena pengaruh *melanocyte stimulating hormone* (MSH), yang mengakibatkan perubahan warna pada daerah perut, payudara, dan paha. Perubahan ini biasa disebut *striae gravidarum*. Sedangkan pada perut, adanya garis putih pada pertengahan perut (*linea alba*) yang akan berubah menjadi warna kecoklatan disebut (*linea nigra*). Terkadang akan muncul pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan). Sedangkan pada areola dan daerah genital juga mengalami pigmentasi berlebihan, biasanya akan hilang setelah persalinan.

5) Sistem Endokrin

a) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

b) Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi biasanya terjadi pada 90% wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengahkulit abdomen (*lineaalba*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Terkadang juga muncul bercak-bercak kecoklatan irregular dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan *kloasma* atau *melisma gravidarum* yang disebut sebagai topeng kehamilan. Hanya sedikit yang diketahui tentang sifat perubahan pigmentasi ini, meskipun *melanocyte- stimulating hormone* (MSH), suatu polipeptida yang serupa dengan kortikotropin, dibuktikan meningkat secara bermakna sejak akhir bulan kedua kehamilan hingga aterm. Estrogen dan progesterone juga memiliki efek merangsang melanosit.

c) Perubahan Vaskular

Angioma ang disebut vascular spider berbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit putih dan sekitar 10 persen wanita kulit hitam. Angioma ini bermanifestasi sebagai tonjolan-tonjolan kecil merah di kulit, terutama di wajah leher, dada atas dan lengan disertai, jari-jari menjulur keluar dari bagian tengah lesi Sistem Perkemihan.

d) Ginjal

Pada item kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan. Dengan menggunakan radiografi, Bailey dan Rolleston melaporkan pada

trimester ketiga aliran plasma ginjal meningkat lebih besar. Peningkatan filtrasi glomerulus menetap sampai aterm, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir. Sekitar 60% wanita, mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan.

e) Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggeserkan ke lateral dan menekannya di tepi panggul. Hal ini menyebabkan tonus intra ureter meningkat. Ureter dapat melebar dan perbesaran ini lebih nyata di sisi kanan pada 86 persen wanita.

6) Nyeri Punggung

Nyeri punggung biasanya terjadi pada waktu-waktu tertentu dalam masa kehamilan, umumnya sering terjadi pada kehamilan trimester III. Kehamilan dengan keluhan nyeri punggung umumnya terjadi pada 50%-80%. Beberapa penyebab nyeri punggung yaitu, perubahan hormone, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi, perubahan postur tubuh, dan stres.

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada ibu hamil trimester III terjadinya perubahan psikologis pada ibu yaitu berupa:

- 1) Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.
- 2) Timbul rasa tidak nyaman pada ibu seperti, merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- 3) Ibu juga mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- 4) Terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).
- 5) Ibu juga merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir dan sewaktu-waktu menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan.
- 7) Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan, Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Adapun peran bidan dalam persiapan psikologis ibu hamil trimester tiga yaitu:
Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan

Adapun beberapa informasi dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan yaitu:

1) Mengurangi pengaruh yang negative.

Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kekurangan pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan kepada penderita.

2) Memperkuat pengaruh yang positif.

Memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan

a) Menganjurkan latihan fisik

Menganjurkan latihan-latihan fisik seperti senam hamil, melatih pernapasan, teknik mengejan yang baik dan latihan-latihan relaksasi

b) Adaptasi pada lingkungan tepat bersalin Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi: memperkenalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan.

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Adapun beberapa kebutuhan ibu hamil Trimester III yaitu:

a. Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu banyak membutuhkan zat besi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami pertambahan berat badan bida diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB zat besi harus dipenuhi melalui makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi. Berikut zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III:

1) Kalori

Kebutuhan kalori saat hamil diperlukan setiap harinya sekitar 285- 300kkal. Gunanya untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Sumber energi bisa didapatkan dari mengonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

2) Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Angka kecakupan vitamin B6 selama hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Sumbernya dapat berasal dari daging, hati, sayuran berwarna hijau dan padi-padian. Guna dari vitamin B6 ini adalah untuk proses metabolisme protein.

3) Protein

Asupan kebutuhan protein yang dianjurkan adalah 60- 65gram per hari. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen guna untuk pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Protein ini bisa didapatkan dari produk hewani, yaitu daging, ayam, ikan, telur dan lain-lain, serta produk nabati bisa didapatkan dari tahu, tempe, kacang-kacangan.

4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut, terutama ikan laut dalam.

5) Zat besi

Kebutuhan zat besi meningkat sebesar 30% atau 1040 mg selama kehamilan dan peningkatan ini tidak bisa dicapai hanya dengan asupan makanan ibu sehari-hari, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan.

6) Yodium

Yodium yang ideal dikonsumsi adalah 220 mikrogram perhari. Guna untuk pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa didapatkan dari garam beryodium, ikan laut, keraang, udang dan rumput laut.

7) Asam folat

Jumlah asam folat diperlukan oleh ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacang dan sayur-sayuran.

8) Kalsium

Asupan kalsium sekitar 1.200 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarden dan beberapa bahan makanan nabati seperti sayuran hijau tua. Vitamin B1 (Tiamin), Vitamin B2 (Riboflavin) dan Vitamin B3 (Niasin) Vitamin membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem

pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 dan B2 sebanyak 1,2 mg per hari dan vitamin B3 sebanyak 11 mg perhari. Vitamin banyak terkandung dalam keju, susu, kacang-kacang, hati dan telur

9) Air

Air berguna untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama ibu hamil. Ibu sebaiknya minum air putih sebanyak 8-12 gelas dalam sehari.

Tabel 2.1 Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	1-5 porsi	300kalori	Makanpagi: 1 piring sedangnasi(100gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100gr), 1 potong tempe sebesar tempat korek api (25gr), 1 potong buah (100 gr) Selingan: 1 potongsedangbuah Makansiang: 2piringsedangnasi(200gr), 1potongsedangikan(40 gr), 1mangkuksayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100gr) Selingan: 1potongsedangbuah(100gr) Makanmalam: 2piringsedangnasi(200gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25 gr), 1mangkuksayur(100gr), 1potongsedangbuah(100 gr) Selingan: susu 1 gelas(100gr)dan 1 potong sedang buah (100 gr)
Sayuran	3mangkuk	300gram	
Buah	4potong	400gram	
Tempe	3potong sedang	75gram	
Daging/i Kan	3potong	120gram	
Susu	2 gelas	400cc	
Minyak	5sendok makan	25gram	
Gula	1sendok makan	10gram	

Sumber:Sukarni,Incesmi dan Margareth. Kehamilan Persalinan dan Nifas

b. Istirahat dan Tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ke-III untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu hamil pada trimester ke-III terkadang ibu mengalami

kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur karena bertambahnya ukuran janin, maka posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

c. Pakaian

Ibu dianjurkan menggunakan pakaian bersih, longgar dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta mengganti pakaian dalam setiap hari.

d. Eliminasi

Pada kehamilan trimester ke-III ibu akan sering mengalami buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan usus besar mengalami konstipasi atau sembelit.

e. Senam Hamil

Ibu trimester III diharapkan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot dengan senam hamil, sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyulit yang menyertai kehamilan, yaitu seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu.

f. Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Terdapat 5 komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu: tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan selama persalinan, calon pendonor bila terjadi kegawat daruratan dan pendamping selama persalinan.

g. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi ialah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit yang apabila terpapar dengan penyakit tersebut, orang tersebut akan merasakan sakit ringan atau tidak sakit. Imunisasi *Tetanus Toxoid* merupakan cara membangun kekebalan tubuh sebagai upaya untuk pencegahan pada infeksi tetanus. Vaksin TT merupakan vaksin yang berisikan *toxoid tetanus* yang telah dilemahkan dan dimurnikan.

Beberapa tahapan imunisasi sesuai dengan kelompok umur. Imunisasi DPT atau

pentabio 2 diberikan pada bayi umur 2 sampai dengan 11 bulan sebanyak 3 kali dengan interval pemberian waktu mini mal 4 minggu. Selanjutnya, DT diberikan pada anak umur 6 sampai 7 tahun atau kelas satu SD sebanyak satu kali sebagai imunisasi ulang. Pemberian Imunisasi TD pada siswa sekolah dasar pada kelas dua dan tiga masing-masing satu kali dan terakhir diberikan imunisasi TT pada wanita usia subur (WUS), ibu hamil dan calon pengantin.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada trimester III yaitu:

a. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu dan disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini dapat dikatakan *plasenta previa*. *Plasenta Previa* adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Adapun penyebab lain ialah *solusio plasenta* dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatan sebelumnya sebelum janin lahir dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala yang Hebat

Pada umumnya sakit kepala selama kehamilan adalah umum terjadi, namun seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang dari sakit kepala yang hebat tersebut timbulnya penglihatan kabur pada ibu. Sakit kepala yang berlebihan pada ibu hamil merupakan gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur atau berbayang disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Masalah visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

d. Bengkak pada muka atau tangan

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

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Berkurangnya gerak janin

Gerakan janin mulai ibu rasakan pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, namun jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam atau ibu dapat merasakan 10 gerakan dalam 2 jam.

f. Pengeluaran Pervaginam (ketuban pecah dini)

Pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini (KPD). Akan tetapi ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan adanya tanda-tanda persalinan adalah normal. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi Rahim), maka makin besar kemungkinan kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Bengkak atau oedema pada muka atau tangan

Pada sebagian ibu hamil mengalami bengkak atau oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang pada setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, hal ini bias merupakan gejala anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

h. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tak hilang setelah istirahat. Hal ini biasa disebabkan karena, appendicitis, kehamilan pre-ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih.

5. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester terakhir yaitu berupa:

a. Sesak nafas

Yaitu adanya dorongan pada diafragma kearah atas, sehingga menyebabkan ibu merasakan sesak pada daerah pernafasan.

b. Insomnia

Adanya gerakan janin yang menguat, kram otot dan dorongan ingin buang air kecil secara terus menerus menyebabkan ibu mengalami kesulitan tidur.

c. Rasa khawatir dan cemas

Ibu mengalami gangguan hormonal: penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan sehingga meningkatkan rasa cemas pada ibu.

d. Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum

Pembesaran uterus sangat mengganggu ibu terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli.

e. Kontraksi Braxtonhick

Ialah suatu kontraksi usus untuk mempersiapkan persalinan

f. Kerambetis

Karna penekanan pada uterus yang membesar, perubahan pada kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter/perhari

g. Edema kaki sampai tungkai

Karena ibu berdiridan duduk lama, postur tubuh jelek dan tidak latihan fisik.

h. Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan

Biasanya sakit kepala yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh ketegangan otot, pengaruh hormone, tegangan mata, kongesti hidung dan dinamika cairan saraf yang berubah.

6. Kebutuhan Psikologis ibu hamil trimester III

Adapun beberapa kebutuhan psikologis ibu hamil trimester tiga yaitu:

a. Support dari keluarga pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggotakeluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, jugasaudara kandung maupun saudara dari suami juga memperhatikan

dengan sering berkunjung dan menanyakan keadaan kehamilan. Hal ini membantu untuk ketenangan jiwa ibu hamil.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis, menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakini bahwa situasi ini akan berakhir pada bulan keempat.

4) Rasa nyaman dan aman

Ibu hamil membutuhkan perasaan nyaman dan aman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa nyaman dan aman harus menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

b. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, 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 bertambahnya anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami. Salah satu persiapan orang tua adalah dengan mengikuti kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

c. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik.

7. Asuhan *Antenatal Care*

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang diterapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali trimester I bidan dan dokter SPoG, 1 kali pada trimester II dengan Bidan, dan 3 kali pada trimester III bersama, bidan dokter SPoG, bidan (Kemenkes, 2020).

b. Tujuan *Antenatal Care*

Menurut badan kesehatan dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (KemenkesRI, 2020). Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi, dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bias segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020). adapun tujuannya yaitu;

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

c. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar pelayanan ANC meliputi 14T, yaitu sebagai berikut;

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ditimbang sekali pada saat ibu pertama kali datang kunjungan, dilakukan untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. kenaikan berat badan pada ibu hamil normal rata-rata 6,5-16 kg.

2) Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan tiap ibu melakukan kunjungan. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan pre-eklamsi. Apabila turun dibawah normal diwaspadai kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systoe.diastole 110/80 – 130/80 mmH.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita entimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan tentangkan fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Ibu Hamil

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan dalam minggu
1-2 jari diatas symphysis	12
Diantara symphysis dan Pusat	16
3 jari dibawah pusat	20
Sepusat	24
3 jari diatas pusat	28
Pertengahan procesus xhyodeus dan pusat	32
3 jari dibawah procesus xhyodeus	36
Pertengahan procesus Xipodeus dan pusat	40

4) Tablet Fe

Tujuan pemberian tablet fe yaitu untuk memenuhi kebutuhan fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting unuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Cara pemberian adalah satu tablet fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan kepada ibu bahwa normal bila warna tinja menjadi hitam setelah makan obat ini.

5) Pemberian Imunisasi TT

Adapun tujuan pemberian TT ini bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus

neonatarum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan dan akan tanpa pengobatan.

Berikut ini adalah tabel Skrining status imunisasi TT :

Tabel 2. 3. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi bila diperlukan

No	Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
1	TT1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	
2	TT2	1 Bulan setelah TT1	3 Tahun
3	TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
4	TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
5	TT5	12 Bulan setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Pada jadwal tabel pemberian imunisasi yang telah dipaparkan tadi dapat terlihat waktu dan lama perlindungan dari imunisasi TT tersebut.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan ini ialah pemeriksaan sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) ialah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, Antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kalo diambil specimen darah vena ±2 cc. apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil harus dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, dan cacat bawaan.

8) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Pemeriksaannya dilakukan dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Kegunaan lain dari pemeriksaan ini ialah untuk mendeteksi preeclampsia pad ibu hamil.

9) Pemeriksaan reduksi urine

Pemeriksaan inidilakukan untuk ibu hamildengan indikasi Diabetes Melitus

atau riwayat diabetes pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes mellitus gestasional (DMG). Diabetes Melitus Gestasional pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidromion, dan bayi besar.

10) Perawatan payudara

Adapun perawatan yang dilakukan yaitu meliputi, senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil.

11) Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu.

12) Pemberian Obat Malaria

Diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepadapendatang baru didaerah endemic malaria. Adapun dampak dari malaria terhadap ibu hamil yakni abortus pada kehamilan muda, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian Yodium

Diberikan kepada ibu dengan kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Gangguan akibat kekurangan yodium adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia yang bias mengakibatkan gangguan mental, fungsi pendengaran, pertumbuhan, dan gangguan kadar hormone yang rendah.

14) Temu Wicara/Konseling

Konseling ialah suatu bentuk wawancara tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Adapun tujuan dari konseling yaitu:

- a) Membantu ibu untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin

diperlukan.

b) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang diinginkan.

c) Triple Eliminasi

Triple eliminasi merupakan sebuah program kesehatan yang telah berlandaskan dasar hukum Peraturan Kesehatan nomor 52 tahun 2017 tentang eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak. WHO mencanangkan eliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak (Mother-to-child transmission) di Asia dan pasifik pada tahun 2018-2030. Tiga penyakit yang menjadi fokus adalah HIV, hepatitis B dan Sifilis. Penularan penyakit tersebut ke bayi dapat dicegah dengan imunisasi, skrining dan pengobatan penyakit infeksi pada ibu hamil. Upaya pencegahan tersebut dilakukan dengan pendekatan terkoordinasi untuk implementasi intervensi difasilitas layanan kesehatan.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urine) yang dapat hidup ke dunia luar Rahim melalui janin lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi Rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi serviks atau pelebaran mulut.

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu:

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayisudah masuk pintu atas panggul. Saat masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu merasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, namun di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering buang air kecil.

2) His Pendahuluan(False Labor)

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu akan diganggu oleh his

pendahuluan yang sebetulanya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). His pendahuluan ini bersifat:

- (a) Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah.
- (b) Tidak teratur.
- (c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dan bila dibawa jalan malah berkurang.
- (d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

3) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembuht, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

4) Tanda-tanda awal persalinan

(a) Timbulnya His Persalinan

- (1) Nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan.
- (2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- (3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- (4) Mempunyai pengaruh pada pembukaan atau pendataran serviks.

(b) Keluarnya Lendir disertai Darah

Bloody show ialah keluar lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan. Perdarahan ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah Rahim hingga beberapa capillary darah terputus.

(c) Pengeluaran cairan ketuban

Pecahnya ketuban menjelang persalinan adalah penting. Keluarnya air dalam jumlah yang cukup banyak, ketuban yang pecah akibat kontraksi semakin sering dan kuat. Air ketuban yang normal adalah yang bersih, jernih dan tidak berbau.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, namun factor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan

antar kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot Rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin akan bertambah, sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot Rahim.

c. Teori keregangan

Sama halnya dengan kandung kemih akan terganggu oleh bertambahnya isi nyadan akan menimbulkan kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim maka dengan majunya kehamilan makin tegang otot perut, otot-otot Rahim akan adanya dorongan untuk mengeluarkan isinya diawali dengan adanya kontraksi.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin memegang peranan dalam persalinan, oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya. Hal ini disebabkan karena tidak adanya tekanan yang membantu membuka jalan lahir

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan pada minggu ke-15 sampai aterm terus meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil koreksi keluar. Prostaglandin juga dianggap dapat memicu persalinan.

4. Faktor-faktor mempengaruhi proses persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P yang dijelaskan dalam uraian berikut:

a. Power

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari dua jenis tenaga yaitu primer dan sekunder.

b. Primer

Berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-

tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

c. Sekunder

Usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

d. Passenger (janin)

Faktor lain yang mempengaruhi terhadap persalinan ialah, faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dantangan bersilang di dada. Taskiran berat janin normal adalah 2500-3500 dalam gram dan DJJ normal yaitu 120-160 kali per menit.

e. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

f. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan yang sebelumnya. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerja sama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang besar saat berjuang mengeluarkan bayi.

g. Penolong persalinan

Petugas kesehatan mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdawatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional dimasyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang

diharapkan Memilih penolong persalinan merupakan factor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

5. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu (Wahinengsih, 2016)

a. Penurunan/majunya kepala

Pada ibu primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk dalam rongga panggul. Sedangkan pada ibu multipara masuknya kepala dalam rongga panggul majunya kepala bersamaan dengan gerakan lain seperti: fleksi, putaran paksi dalam dan eksistensi.

b. Engangment

Peristiwa ketika diameter biparetal pintu atas panggul dengan *sutura sagitais* melintang di dalam jalan lahir. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitimus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong. Penurunan kepala janin terjadi karena dorongan kontraksi dan posisi serta peneranan oleh ibu. Sinklitimus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan PAP.

c. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB). Kepala janin memasuki rongga panggul dengan ukuran yang kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmaticus (9.5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm). Fleksi biasanya disebabkan oleh janin yang didorong maju namun mendapatkan tahanan dari pingir PAP dan dasar panggul. Sampai didasar panggul kepala janin dalam fleksimksimal.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa. Presentasi belakang kepala terendah biasanya ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depanda ke bawah symphysis. Putaran paksi terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum hodge III, kadang-kadang baru mulai terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

e. Eksistensi

Eksistensi ialah suatu gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo

inferior simpisis pubis. Saat ada his vulva akan semakin membuka dan kepala janin akan semakin tampak. Semakin kuat his dan dorongan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus dahi, muka dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f. Putaran Paksi Luar

Suatu gerakan kepala untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Setelah kepala keluar maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan proses memilin (torsio).

g. Ekspulsi

Sejara setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan dibawah symfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan akan lahir searah dengan paksi jalan lahir.

6. Partograf (Irawati, 2019)

a. Defenisi

Partograf digunakan sebagai alat bantu dalam memantau kemajuan persalinan dan dijadikan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, menentukan adanya keadaan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan.

b. Tujuan

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dengan VT menilai pembukaan serviks.
- 2) Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal.
- 3) Untuk mendeteksi secara dini, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat.

c. Penggunaan Partograf Partograf harus digunakan:

- 1) Dalam fase aktif kala satu persalinan untuk membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat.
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

d. Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

- 1) Informasi tentang ibu
Catat waktu kedatangan ibu dan catat waktu pecahnya ketuban
- 2) Denyut jantung janin
Dilakukan setiap 30 menit. Normal DJJ yaitu 120-160.
- 3) Waktu pecahnya selaput ketuban
Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lajur DJJ.
U : Selaput Utuh
J : Selaput pecah air ketuban jernih
M : Air ketuban bercampur meconium
D : Air ketuban bercampur darah
K : Tidak ada cairan ketuban/kering
- e. Penyusupan dan Molase Tulang Kepala
Penyusupan adalah indikator untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian tulang panggul ibu. Catat temuan yang ada dibawah air ketuban. Gunakan lambing berikut:
0=Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi.
1=Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
2=Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
3=Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- f. Kemajuan Persalinan
Bagian ini dilakukan untuk pemeriksaan dalam dan dilakukan setiap 4 jam, untuk menentukan pembukaan serviks, penurunan bawahan terendah janin atau presentasi janin dan garis waspada dan garis bertindak.
- g. Penurunan
Nilai dan catat hasil pemeriksaan penurunan kepala, Nilai dan catat hasil Pemeriksaan penurunan kepala atau perlimaan yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah janin telah memasuki rongga panggul. Catat dengan lingkaran (o).
- h. Jam dan Waktu
Jam dan waktu dicatat dalam partograf saat sudah memasuki fase aktif persalinan.
- i. Kontraksi Uterus
Nilai kontraksi uterus ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi terjadi dan catat di kolom partograf.
- j. Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

Catat jika memberikan obat-obatan dan cairan seperti oksitosin dan obat-obatan yang diberikan.

k. Nadi, Tekanan Darah, dan Temperatur Tubuh

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beritanda (.) pada kolom yang sesuai.
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang tertentu.
- 3) Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan.

l. Urine (Volume, Aseton, stsu Protein)

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

m. Pencatatan pada Lembar Belakang Partograf

Pada halaman belakang digunakan untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai kala IV (Termasuk Bayi Baru Lahir).

7. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (Kala Pembukaan), kala II (Kala Pengeluaran janin), kala III (Kala pengeluaran plasenta), dan kala IV (Kala pengawasan/observasi/ pemulihan). Adapun tahapan persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

a. Kala I

Tahap persalinan dapat dikatakan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selam 40 detik. Pada kala I, serviks akan membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm disebut juga kala pembukaan. Secara kilinis, partus dimulai bila tumbuh his, adanya lender bercampur darah proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Fase Akselerasi: 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

c) Fase Deselarasi: Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperhitungkan.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II ialah kala pengeluaran bayi. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. Karena biasanya kepala janin sudah masuk dalam panggul, maka saat his dirasakan terasa adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul, kemudian perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan pada rectum sehingga adanya keinginan buang air besar. Tidak lama kemudian, kepala janin tampak dalam vulva pada waktu His. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6cm. Gejala utama kala II

Adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kekuatan His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi
 - a) Kepala membuka pintu.
Subocciput bertindak sebagai hipomoglion.
 - b) Kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - c) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian

kepala pada punggung.

Setelah putar paksi luar berlangsung, maka penataklaksanaan kala II yaitu: Pimpin Ibu mengejan saat ibu ingin terus-menerus mengejan, perineum menonjol, anus terbuka, dan tampak bagian mukosa anus, kepala bayi mulai tampak di vulva (crowning) dengan diameter 5- 6 cm. Lakukan episiotomi medialis atau mediolateral bila diperlukan dilakukan bila dingin introitus vagina kaku.

- 5) Kekuatan His akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu. Lahirkan kepala bayi dengan cara menahan perineum menggunakan tangan kanan yang ditutup kain duk steril dan menekan ke arah kranial. Tangan kiri menahan defleksi Maksimal kepala bayi dengan suboksiput sebagai hypomochlion, berturut-turut akan lahir dari, mata, hidung, mulut, dan dagu. Bersihkan lendir di mulut dan hidung bayi.
 - 6) Setelah kepala lahir, tunggu Paksi luar itu penyesuaian kepala pada punggung.
 - 7) Periksa Apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, jika:
 - 8) Tali pusat kendur
Longgarkan dan bebaskan tali pusat dengan bantuan jari penolong.
 - a) Tali pusat ketat
 - b) Jepit tali pusat dengan klem di dua tempat dan tali pusat dipotong diantara dua kelereng tersebut dengan gunting tali pusat.
 - 9) Melahirkan bahu bayi dengan cara memegang kepala bayi secara biparietal dan mengarahkan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan baru kemudian ke arah atas untuk melahirkan bahu bagian belakang.
 - 10) Lakukan sangga susur untuk membantu mengeluarkan badan bayi lalu Letakkan bayi di atas kain steril di atas perut ibu.
 - 11) Lakukan resusitasi bila jika diperlukan dan melakukan penilaian APGAR serta bersihkan segera mulut dan jalan nafas.
 - 12) Jepit tali pusat dengan klem kocher pertama berjarak 5 cm dari perut bayi, tali pusat dikosongkan dari darah dengan diurut ke arah plasenta, kemudian dijepit dengan klem kocher kedua jarak 1 sampai 2 cm dari klem kocher pertama. Tali pusat digunting di antara dua klem kocher. Ikat tali pusat dengan benang dua kali berlawanan arah atau menggunakan penjepit tali pusat.
- c. Kala 3 (Fase Pelepasan Uri)
- Dimulai segera saat bayi lahir sampai lahirnya plasenta. langsung tidak lebih dari 30

menit . Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Uterus berkontraksi melepaskan plasenta dari dinding nya. Tanda-tanda lepasnya plasenta:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus sebelum bayi lahir dan myometrium melebar kontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat, setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat (Sering kali mengarah kesiskinan).
- 2) Tali pusat memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (Tandaahfeld).
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya Plasenta permukaan Maternal Plasenta (darah retroplacental) keluar melalui tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir, kontraksi Rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal dua kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5 sampai 10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri.

Seluruh proses biasanya berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100 sampai 200 cc.

d. Kala 4 fase observasi

Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan memberikan asuhan yang memadai setelah persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan nyaman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi. Observasi yang harus dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital (TTV).
- 3) Kontraksi uterus tempat terjadinya perdarahan jika jumlahnya tidak lebih dari 400 sampai 500 cc dianggap normal.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Adapun beberapa perubahan fisiologis pada masa bersalin:

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat apabila rahim berkontraksi, dan mengalami kenaikan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg dan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi tekanan darah akan kembali normal dan akan naik ketika terjadinya kontraksi.

b. Perubahan *Metabolisme*

Sedangkan saat persalinan *metabolisme* karbohidrat *aerobi* maupun *anaerobic* akan naik secara perlahan karena adanya kecemasan dan kegiatan otot kerangka tubuh.

c. Perubahan Suhu badan

Peningkatan suhu tubuh ketika persalinan tidak lebih 0,5-1°C dari sebelum persalinan. Akan tetapi, jika kenaikan suhu tubuh berlangsung lama dapat diindikasikan adanya *dehidrasi*.

d. Bentuk Rahim

Setiap kontraksi muncul, maka akan mempengaruhi panjang rahim.

Berikut pengaruh bentuk rahim

e. Tulang punggung

janin menjadi lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada *fundus* dan bagian bawah janin masuk PAP.

f. Otot-otot memanjang diregang dan menarik pada segmen bawah rahim dan *serviks*.

g. Perubahan *Servik*

Perubahan *serviks* adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya hanya suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Ketika pembukaan lengkap, bibir *portio* tidak teraba lagi.

h. Pernapasan

Terjadinya kenaikan pernapasan disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Mengejan berkepanjangan pada kala II akan mengakibatkan penurunan O₂.

i. Denyut Jantung

Diantara kontraksi denyut jantung akan terdengar lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan *metabolisme* yang terjadi selama persalinan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu selama persalinan sebagai berikut:

- a. Pemenuhan kebutuhan Fisiologis Selama Persalinan
 - 1) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
 - 2) Memberi makan dan minum.
 - 3) Menganjurkan istirahat diluar.
 - 4) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar.
 - 6) Menolong Persalinan sesuai standar.
- b. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman
 - 1) Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang dilakukan.
 - 2) Menghargai posisi pilihan tidur.
 - 3) Menentukan pendampingan selama persalinan.
 - 4) Melakukan pemantauan selama persalinan.
 - 5) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.
- c. Pemenuhan Kebutuhan Dicintai dan Mencintai
 - 1) Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
 - 2) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.
 - 3) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
 - 4) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan spontan.
- d. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri
 - 1) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian.
 - 2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privacy ibu.
 - 3) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - 4) Memberi pelayanan empati.
- e. Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi
 - 1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan.
 - 2) Menentukan pendamping selama persalinan.
 - 3) Melakukan bounding dan attachment.
 - 4) Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai.

C. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 –28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan (37-42 minggu) dengan berat badan 2500-4000 gram (Sulikah, dkk, 2019).

2. Tanda-tanda bayi lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkaran dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkaran kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung 120-160 kali/menit
- f. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan yang dan ikut vernik kaseosa
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tumbuh baik
- h. Kuku telah agak panjang dan lemas
- i. Refleks *rooting* (mencari puting susu)
- j. Refleks *sucking* (menghisap)
- k. Refleks *moro* (gerakan memeluk jika dikejutkan)
- l. Refleks *grasping* (menggenggam)
- m. Refleks *swallowing* (menelan)
- n. Refleks *babinsky* (reflek pada kaki bayi)
- o. Refleks *tonicNeck* (menggadah)
- p. Refleks *walking* (melangkah)
- q. Eliminasi,urin,dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

3. Perubahan Fisiologis Bayi segera setelah lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu :(Sulikah,dkk,2019)

- a. Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme:

- 1) Penguapan

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara. Contohnya, bayi barulahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban dan bayi yang dibiarkan dalam suhu 25°C

2) Kontak langsung (*Conduction*)

Panas diantarkan tubuh bayi ke benda sekitarnya, melalui kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya, Ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin.

3) Paparan (*Convection*)

Panas tubuh bayi hilang karena terpapar dengan udarayang sedang bergerak, contohnya membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela atau di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Pancaran (*Radiation*)

Panas dipancarkan bayikeluar daritubuh nya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, membiarkan atau menempatkan bayi dalam keadaan telajang atau menidurkan bayi berdekatan dengan ruangan yang dingin seperti dekat tembok. Cegah kehilangan panas bayi dengan upaya antara lain:

a) Keringkan bayi dengan seksama

b) Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh *evaporasi*. Cairan ketuban pada tubuh baik, keringakan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan diatas perut ibu. Mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil untuk bayi memulai pernapasannya.

c) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

d) Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat dan bersih. Kain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses *radiasi*. Ganti handuk, selimut atau kain yang telah basah diganti dengan selimut atau kain yang baru (hangat bersih dan kering).

e) Selimuti bagian kepala bayi. Karena setiap titik bagian kepala bayi memilikluas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

f) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

g) Pelukan ibu pada tubuh bayi berfungsi untuk mencegah kehangatan tubuh

danm encegah kehilangan panas dan mint ibu untuk menyusui bayinya segera setelah lahir sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

- h) Cara menimbang bayi dan memandikan bayi. Saat menimbang bayi, selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat diitung dari selisi berat bayi saat berpakaian/diselimuti dikurangi berat kain/selimut. Sebaiknya, untuk memandikan bayi dilakukan 6 jam setelah lahir, karena memandikan bayi pada jam pertama kelahiran akan menyebabkan bayi mengalami hipotermi.
- i) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya, bayi yang lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibu.

b. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada *toraks*. Tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi baru lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada daalm paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Oleh karena itu, akan terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas napas untuk yang pertama kalinya. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada *trakea* dan *bronkus*, akhirnya semua *alveolus* mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus akan maksimal jika dalam paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat.

c. Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir memiliki pencernaan yang belum sempurna, oleh karena itu masih diperlukan proses pematangan organ pencernaan sampai usia 2 tahun. Kapasitas lambung bayi baru lahir adlah 30-90 ml. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna ASI masih terbatas. Hubungan Antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan “gumoh” pada bayi baru lahir.

d. Sistem Peredaran Darah

Bayi bernafas pertama kali menyebabkan penurunan *resistensi* pembuluh dari paru-paru. Oleh karena itu, *foramen ovale* akan menutup, karena meningkatnya tekanan pada atrium kanan dan menurunnya tekanan pada atrium kiri.

e. Mekanisme Glukosa

Pada awal kehidupan, bayi akan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga bayi mendapatkan energi dari perubahan karbohidrat dan lemak. Pada hari kedua, energi bayi berasal dari pembakaran lemak.

f. Sistem Ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif kecil setelah lahir karena tidak adekuatnya permukaan kapiler glomerulus. Hal ini akan menghambat kapasitas bayi untuk merespons terhadap sensor. Urine pertama dibuang dengan reflek dalam 24 jam setelah lahir. Pada hari 1-2 bayi berkemih 2-6x sehari, setelah itu bayi akan berkemih 5-20 x sehari.

i. Imunoglobulin

Imunoglobulin bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap infeksi dan sering alergi. Kekebalan tubuh janin didapatkan dari ibu yaitu imunoglobulin G (IgG). IgG terbentuk 75-80% sehingga bayi perlu mendapatkan ASI eksklusif karena ASI mengandung IgA, IgD, IgE, IgG dan IgM.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama

Berikut ini ialah asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama:

a. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama

Berikut adalah asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama:

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian awal perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya. Umumnya penilaian bayi baru lahir menggunakan APGAR skor. Melakukan penilaian awal setelah bayi lahir yaitu apakah kehamilan cukup bulan, apakah air ketuban jernih, apakah bayi menangis dan apakah tonus otot bayi baik. Untuk lebih jelasnya, perhatikan table di bawah :

Tabel 2.4 APGAR SKOR

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	dikit gerakan mimik	Menangis, batuk atau bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif

Respiration (usahanapas)	Tidakada	Lemah,tidak teratur	Menangis kuat
-----------------------------	----------	---------------------	---------------

Sumber: AiYeyeh Rukiyah, dkk. 2012.

Keterangan:

- a) Vigorou sbaby(bayinormal):7-10
 - b) Mild-moderete asphyxia (asfiksisia sedang):4-6
 - c) Asfiksia berat:0– 3
- 2) Pemotongan tali pusat
- Memotong tali pusaat dengan jarak 3 cm daripusat dan melakukakn pengikatan tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus. Lepaskan klem pada tali pusat lalu masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 3) Resusitasi
- Resusitasi tidak dilakukan kesemua bayi. Tetapi, penilaian untuk menentukan bayi akan diresusitasi atau tidak diperlukan. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi bila bayi gagal napas spontan, *hipotonus* atau ketuban bercampur mekonium, maka harus dilakukan resusitasi.
- 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah suatu usaha untuk memperkenalkan ASI kepada bayi segera setelah lahir. Manfaat IMD sebagai berikut:
- a) Menurunkan risiko *hipotermia* dan kematian akibat kedinginan.
 - b) Bayi lebih tenang dan mengurangi stress, sehingga pernapasan dan dentak jantung lebih stabil.
 - c) Meningkatkan pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi.
 - d) Membuat rahim berkontraksi sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan.
 - e) Merangsang hormone lain yang membuat ibu tenang, rileks dan mencintai bayinya.
 - f) Merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- 5) Perawatan Mata
- Obat mata *eritromisin* 0,5 atau *tetraksiklin* 1 untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamidia* (penyakit menular seksual). Obat diberikan satu jam setelah persalinan.

6) Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Bayi diberi vitamin K dengan dosis 0,5ml *intramuscular* (IM) dipaha kiri bagian *anterolateral*.

7) Pemberian Hb0

Hb0 diberikan kepada bayi agar bayi tidak tertular penyakit hepatitis B. Hb0 sebaiknya diberikan sebelum 12 jam *pasca* persalinan. Hb0 diberikan pada paha kanan secara *intramuscular* (IM) dengan dosisi 0,5ml.

8) Pemeriksaan fisik

Tujuan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Aspek yang dikaji pada bayi baru lahir adalah:

a) Tanda-Tanda Vital

(1) Pernafasan

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

(2) Denyut jantung

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

(3) Suhu

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

1. Pengukuran Antropometri

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

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

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

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

c) Lingkar lengan (LILA) 11-12 cm.

d) Pemeriksaan Head To Toe

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

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

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

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

i) Leher: pembesaran kelenjar atau tidak.

j) Dada: bentuk, putingsusu, bayi nafas, bunyi jantung.

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

- l) Perut: bentuk perut, penonjolan disekitar tali pusat, pendarahan tali pusat, perut teraba lunak saat menangis dan benjolan.
- m) Genitalia
- n) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- o) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.
- p) Tungkai dan kaki: kelengkapan jari, pergerakan, kelainan.
- q) Punggung dan anus: pembengkakan, cekungan, adanya anus.
- r) Kulit: verniks, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir.
- s) Eliminasi baik: adanya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- t) Reflek-reflek pada bayi baru lahir, yaitu:
 - (1) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
 - (2) Reflek *sucking* (hisap dan menelan).
 - (3) Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan).
 - (4) Reflek *graping* (menggenggam).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit (Sulikah, dkk, 2019)
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu di atas $>38^{\circ}\text{C}$ atau di bawah $<36^{\circ}\text{C}$.
- d. Kulit atau bibir berwarna biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama 24 jam pertama). Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi.
- f. Mekonium tidak keluar dalam 3 hari kelahiran.
- g. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama. Muntah terus-menerus dan menangis terus menerus.
- h. Fase hijau atau berlendir atau berdarah.
- i. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa.
- j. Lemas, mengantuk, lunglai.
- k. Kejang
- l. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

D. Neonatus

1. Konsep Neonatus

Ialah masa kehidupan pertama sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam Rahim menjadi di luar Rahim.

2. Kunjungan Neonatus

Kunjungan *neonatal* dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan pelayanan *pasca* salin. KIE yang disampaikan pada kunjungan *pasca* salin (kesehatan bayi baru lahir):

- a. ASI Eksklusif.
- b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat dan cara memandikan bayi.
- c. Khusus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR): apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila terdapat tanda bahaya segera bawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tujuan dari kunjungan *neonatus* sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir.
- 2) Meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orangtua.
- 3) Mengidentifikasi gejala penyakit.
- 4) Mendidik dan mendukung orang tua. Pelayanan kesehatan *neonatus* sebagai berikut:
 - 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan:
 - a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
 - b) Pencegahan infeksi
 - c) Handuk, pakaian yang akan digunakan dalam keadaan bersih, dan alat yang akan digunakan untuk memeriksa bayi harus bersih.
 - d) Melakukan rawat gabung agar terjalin hubungan yang erat dan dekat antara ibu, ayah dan bayi.
 - e) Menjaga kehangatan bayi dengan metode kangguru atau *skinto skin*.
 - f) Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 6 jam setelah lahir.
 - g) Pemberian ASI pertama.
 - h) Memantau tanda-tanda bahaya pada BBL.
 - 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke 3- 7 setelah lahir. Asuhan yang akan diberikan, yaitu:
 - a) Pemantauan tali pusat.
 - b) Membersihkan kemaluan bayi setiap bayi BAK atau BAB menggunakan kain bersih dan air hangat.

- c) Kaji *intake* dan *output* bayi.
 - d) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - e) Memantau berat badan bayi.
 - f) Kaji kelangsungan pemberian ASI pada bayi.
- 3) Kujungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan adalah:
- a) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - b) Memantau berat badan dan panjang badan bayi (pertumbuhan bayi).
 - c) Rencana imunisasi.

3. Perubahan Fisiologis Neonatus

Berikut ini beberapa perubahan fisiologis neonatus:

a. Pertumbuhan Fisik

Pada tiga hari pertama setelah kelahiran, berat badan neonatus akan turun 5 sampai 7 persen dari berat lahir. Kemudian, pada hari keempat berat badannya akan mulai naik hingga kembali ke berat lahir dalam waktu 1 sampai 2 minggu.

b. Pergerakan Fisik

Perkembangan neonatus baru lahir diamati dari gerak reflex yang dimilikinya, seperti adanya refleks rooting, yaitu dengan menoleh mencari-cari sumber penyentuh saat disentuh pipi atau bibirnya, serta reflex menggenggam jari ibu yang ditaruh di genggamannya. Tangan dan kaki bayi baru lahir bergerak aktif secara seimbang dengan posisi tangan yang selalu menggenggam erat.

c. Sosial dan Emosional

Sampai usia 3 atau 4 bulan, neonatus tidak mempunyai keterampilan untuk menenangkan dirinya sendiri. Menangis adalah cara non verbal mereka untuk meminta bantuan.

d. Perubahan Warna pada Tubuh Bayi

Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada neonates dan umumnya tidak berbahaya. Istilah pada medis ini disebut yaitu, ikterik neonatorum. Kuning normal yaitu akan muncul pada hari ke 2 atau hari ke 3 dan akan tampak jelas pada hari ke 5 sampai dengan ke 6 dan akan menghilang pada hari ke 7 atau hari ke 10 dan akan menghilang pada hari ke 14. Sedangkan kuning yang tidak normal yaitu, kuning yang terjadi sebelum umur 24 jam dan bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau setelah 14 hari pada bayi kurang bulan. Biasanya akan disertai dengan tanda-tanda adanya penyakit seperti suhu yang tidak stabil, malas menetek, muntah

penurunan berat badan yang cepat, sesak nafas, gagal nafas, dan penurunan kesadaran.

e. Tumbuh Kembang Neonatus

Tumbuh kembang bayi di minggu pertama kelahirannya bayi baru lahir tidak merespon panggilan atau senyuman, jarak pandang bayi di hari- hari pertamanya sekitar 25-30 cm, artinya bayi baru bias melihat wajah ibunya dengan jelas ketika ia digendong dan disusui. Pendengaran bayi juga berkembang sempurna diminggu pertama kehidupannya. Bayi baru lahir memiliki penciuman yang hebat sehingga bias mendeteksi bau ASI.pada minggu pertama bayi akan mengeluarkan meconium. Kotoran Bayi bewarna hitam, kehijauan bertekstur lengket mirip lendir. Tidur bayi tidak teratur, karena bayi belum mampu merespon waktu tidur siang dan malamnya.

f. Berat Badan

Presentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indicator kecukupan makan. Adapun penurunan berat badan yang berlebih disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan susu yang tidak efektif. Pedoman praktik klinis menunjukkan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus penurunan berat badan fisiologi tidak terjadisetelah neonates berusia 5 sampai 7 hari dan berat badan bertambah pada usia12 sampai 14 hari.

E. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

2. Perubahan Fisiologis MasaN ifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah:

a. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah akan mengalami peningkatan sementara waktu setelah

persalinan. Jika tekanan darah menjadi rendah menandakan adanya perdarahan *postpartum* dan sebaliknya jika tekanan darah tinggi menandakan adanya *preeklampsia* pada masa nifas.

2) Nadi

Normalnya denyut nadi berkisar 60-80x/menit. Setelah persalinan denyut nadi akan menjadi lebih cepat (>100x/menit) karena adanya Perdarahan *postpartum*.

3) Pernafasan

Pernafasan cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Jika pernafasan >30x/menit menandakan adanya shock.

4) Suhu

Suhu ibu akan naik sekitar 37,5-38°C dalam 24 jam *postpartum* disebabkan karena ibu kehilangan cairan dan kelelahan setelah menghadapi persalinan. Akan naik kembali pada hari ke-3 karena adanya proses pembentukan ASI.

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada masa nifas akan terjadi proses *involution uterus* merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan *uterus* masa nifas dapat diketahui melalui pemeriksaan *palpasi*:

- a) TFU 2 jari dibawah pusat.
- b) TFU teraba dipertengahan *symphysis* dan pusat pada 1 minggu setelah persalinan.
- c) TFU teraba diatas *symphysis* pada 2 minggu setelah persalinan.
- d) TFU mengecil dan sudah tidak teraba pada 6 minggu setelah persalinan.

c. Lochea

Lochea merupakan cairan yang berasal dari *kavum uteri* pada masa nifas.

Lochea terbagi menjadi 4, yaitu:

- 1) *Lochea Rubra (cruenta)*, terdiri dari darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kerosa, dan meconium terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) *Lochea Sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea Serosa*, berwarna kuning, cairan tidak ada darah lagi, terjadi hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) *Lochea Alba*, hanya cairan putih, terjadi setelah 2 minggu.

d. Serviks

Setelah melahirkan, *serviks* akan lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong yang ditimbulkan karena *korpus uteri* berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, menyebabkan perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin. Setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya jari yang dapat masuk.

e. *Vulva*, *Vagina* dan *Perineum*

Pada saat persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan dan peregangan, beberapa hari setelah persalinan kedua organ tersebut kembali dalam keadaan kendor. Pada minggu ke-3 *rugae* akan timbul kembali. Perubahan *perineum* setelah melahirkan terjadi ketika *perineum* robek. Laserasi jalan lahir dapat terjadi spontan atau dilakukan *episiotomi* dengan indikasi tertentu.

f. Sistem Peredaran Darah

Terjadi perubahan dalam volume darah dan *hemokonsentrasi*. Volume darah ibu akan bertambah. Umumnya hal ini terjadi dalam hari ke 3-5 *postpartum*. *Hemokonsentrasi* cenderung stabil dan akan normal 4-6 minggu.

g. Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan dalam sistem pencernaan, yaitu:

1) Nafsumakan

Setelah melahirkan, ibu akan merasa lapar dan diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan ibu sekitar 3-4 hari sebelum *faalusus* kembali normal.

2) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami *Konstipasi*. Dikarenakan tonus otot usus menurun selama proses persalinan.

h. Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, fungsi ginjal akan mengalami peningkatan. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Dibutuhkan kira-kira 8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan dan *dilaktasi* pada *ureter* pada keadaan sebelum hamil.

i. Payudara

Ketika proses laktasi, payudara akan besar dan keras. Pada masa nifas, kadar *progesteron* menurun karena hormone *prolaktin* meningkat setelah persalinan.

Kolostrum sudah ada dan ASI sudah bias diproduksi.

j. *Sistem Integumen*

Perubahan kulit pada saat kehamilan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah, leher, payudara, dinding perut dan beberap lipatan karena pengaruh hormon dan akan hilang pada masa nifas.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahap penyesuaian psikologis pada ibu dimasa *postpartum* terbagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. *Fase Taking In*

Fase yang berlangsung sejak melahirkan sampai hari ke-2. Tanda-tanda ibu berada dalam fase ini, yaitu:

- 1) Ibu terfokus pada dirinya.
- 2) Ibu pasif dan bergantung kepada orang lain.
- 3) Ibu mengingat pengalaman ketika proses persalinan.
- 4) Ibu khawatir dengan perubahan tubuhnya.
- 5) Nafsu makan ibu akan meningkat.

b. *Fase Taking Hold*

Fase yang berlangsung dari hari ke 3-10. Tanda-tanda ibu berada pada fase ini, yaitu:

- 1) Merasa khawatir akan ketidakmampuan dalam merawat bayi.
- 2) Sehingga ibu berusaha menguasai keterampilan dalam Merawat bayi.
- 3) Merasa sangat sensitif sehingga membutuhkan nasehat dan kritikan pribadi.

c. *Fase Letting Go*

Fase yang berlangsung pada hari ke-10 sampai akhir nifas. Tanda-tanda ibu berada pada fase ini, yaitu:

- 1) Sudah merasa percaya diri dalam merawat bayi.
- 2) Mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhannya.

4. Kebutuhan Masa Nifas

1. Kebutuhan ibu pada masa nifas, yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

b. Ibu nifas dan menyusui dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan makanan yang mengandung gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- 3) Sekurang-kurangnya minum 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi sekurang-kurangnya 40 pasca persalinan.
- 5) Konsumsi kapsul Vitamin A 200.000 UI.

c. Ambulasi

Ambulasi adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ibu boleh bangun dari tempat tidur 24-48 jam pasca persalinan. Ambulasi berguna dalam mencegah *thrombosis* vena. Tujuan ambulasi untuk menguatkan otot-otot perut sehingga menghasilkan bentuk tubuh yang baik.

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk berkemih pada 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *Postpartum* ibu belum BAK atau sekali BAK belum melebihi 100 cc maka dilakukan kateterisasi. Ibu diharapkan dapat BAB pada hari ke-2 *postpartum*. Jika hari ke-3 belum BAB, maka diberikan obat secara *rektal*. Jika setelah diberi obat belum bisa BAB maka dilakukan *klisma*.

e. Kebersihan Diri

Ibu sangat dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur 2x/sehari, menggantinya pakaian dan alas tempat tidur, membersihkan lingkungan tempat tinggal, melakukan *vulva hygiene*.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan setelah perdarahan berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit.

g. Istirahat

Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Melambatnya proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

h. Senam Nifas

Senam ibu nifas sebaiknya dilakukan 24 jam setelah persalinan, ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan mobilisasi adalah untuk melancarkan peredaran darah ibu.

i. Keluarga Berencana

Idealnya, pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, pasangan sangat disarankan untuk menggunakan kontrasepsi. Konsultasikan metode kontrasepsi yang tepat dengan petugas kesehatan.

5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

a. Puerperium Dini

Masa pemulihan bahwa ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan- jalan.

b. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu untuk pemulihan membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

6. Kunjungan Masa Nifas

Sesuai dengan Permenkes No. 21 tahun 2021, BAB II Bagian Keempat mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan (Persalinan), pasal 21 ayat 2 menjelaskan kunjungan ibu nifas (KF) dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi:²⁵

a. KF 1 pada periode 6 jam-2 hari setelah persalinan.

b. KF 2 pada periode 3 hari-7 hari setelah persalinan.

c. KF3 pada periode 8 hari-28 hari setelah persalinan.

d. KF4 pada periode 29 hari-42 hari setelah persalinan.

7. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas, yaitu:

a. Menjaga kesehatan fisik dan psikologi sibu dan bayi.

b. Melakukan Skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.

c. Memberikan Pendidikan Kesehatan berupa perawatan diri, nutrisi, manfaat menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi dan KB.

d. Memberikan pelayan keluarga berencana.

e. Mendapatkan kesehatan emosi.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKESNO.938 / MENKES /SK /VIII / 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi

Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a. Data Subjektif

- 1) Identitas ibu dan suami
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat obstetri :yang meliputi riwayat obstetri dan riwayat penyakit
- 4) Riwayat penyakit sistemik yang pernah dan atau sedang diderita
- 5) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan)
- 6) Pola fungsi kesehatan:
 - a) Polanutrisi
 - b) Pola eliminasi
 - c) Pola istirahat
 - d) Pola aktivitas
 - e) Aktivitas seksual
 - f) *Personalhygiene*
 - g) Data Psikososial,ekonomi,dan spiritual

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Kesadarannya composmentis
 - b) Keadaan emosional baik
 - c) Tanda-tandavital
- 2) Pemeriksaan khusus
- 3) Pemeriksaan penunjang

Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

- 1) Kehamilan
 - a) Ibu hamil atau tidak
 - b) G..P..A..H
 - c) Usia kehamilan
 - d) Janin hidup atau mati
 - e) Tunggal atau ganda

- f) Intrauterin atau ekstrauterin
- g) Letak
- h) Keadaan jalan lahir
- i) KU ibu

2) Persalinan

Diagnosa persalinan antara lain

a) Kala I

- (1) Ibu hamil atau tidak
- (2) G...P...A...H..
- (3) Usia Kehamilan
- (4) Janin hidup atau mati
- (5) Tunggal atau ganda
- (6) Intrauterin atau ekstrauterin
- (7) Letak
- (8) Keadaan umum ibu dan janin
- (9) Kala I fase laten/aktif

b) Kala II

- (1) Ibu inpartu kala II
- (2) KU ibu dan janin

c) Kala III

- (1) Ibu in partu kala III
- (2) KU ibu

d) Kala IV

- (1) Ibu partu kala IV
- (2) KU ibu

3) Bayi Baru Lahir

Diagnosa bayi baru lahir antara lain:

- a) Bayi baru lahir
- b) Usia bayi
- c) KU bayi

4) Nifas

Diagnosa nifas antara lain:

- a) P...A...H...

b) Nifas hari ke...

c) KU ibu

b. Masalah kebidanan

Berisi tentang masalah yang ditemukan dan dikeluhkan pasien.

Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling, dan rujukan untuk masalah sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis bila diperlukan.

Standar IV: Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi sesudah asuhan yang dilaksanakan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan efektif dan pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi, rencana dianggap efektif jika memang efektif dalam pemenuhan.

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan Asuhan metode SOAP

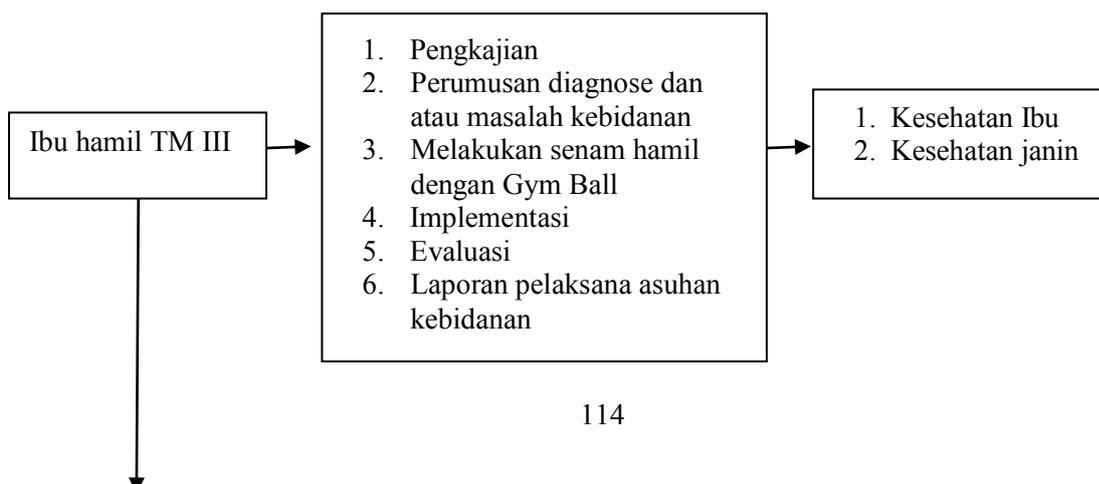
S : data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan pasien dan keluarga

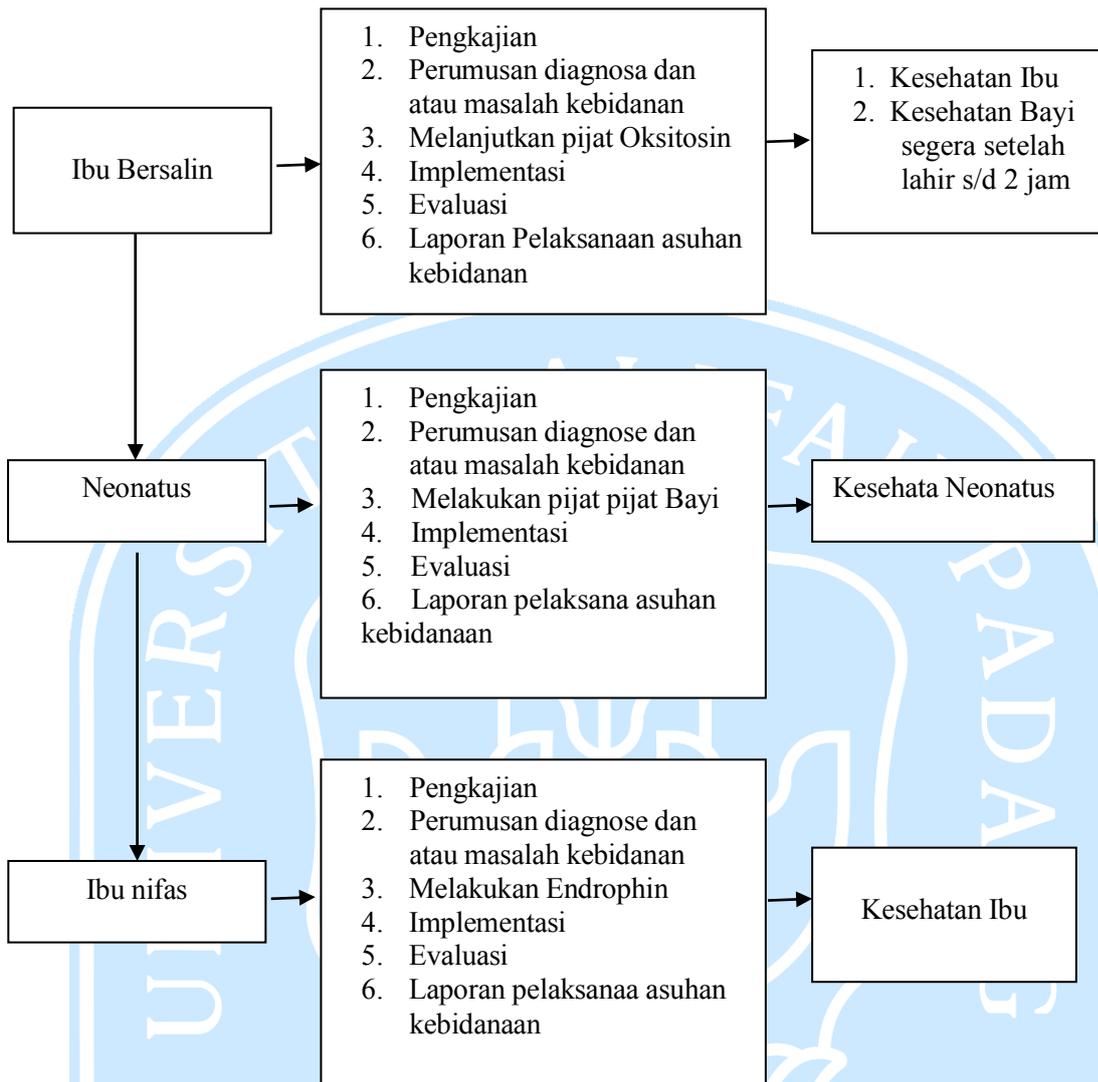
O : data objektif data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan

A : analisa (*assessment*) adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif

P : penatalaksanaan adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien disertai dengan evaluasi disetiap pelaksanaan yang telah dilakukan.

F. Kerangka Pikir





Gambar 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkisambungan pada Ibu Hamil,Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

BAB III

METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN COC/KOMPREHENSIF

A. Jenis Laporan

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hal ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ini sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Waktu dan Lokasi

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada April sampai Juni 2025.

2. Lokasi/Tempat

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny."N" kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEMENKES No.938/MENKES/SKVIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. **Data Primer**

Data primer akan diperoleh secara langsung dari pasien di lahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

- a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung yang dilakukan dengan Tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

- b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara inspeksi yaitu melihat konjungtiva, sklera, atau ikterik pada mata serta adakah oedema pada muka ibu. Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui tinggi fundus ibu dan apakah posisi janin normal. Auskultasi yaitu untuk mendengarkan detak jantung dan perkusi yaitu untuk mengetahui reflek patella pada kaki ibu.

- c. Observasi

Proses pemerolehan data informasi dengan cara melakukan pengamatan, dapat berupa pemeriksaan umum, seperti melihat konjungtiva ibu dan oedema.

2. **Data Sekunder**

Data sekunder ialah data yang diambil dari sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status pasien, catatan atau laporan yang ada di lahan praktik

buku KIA ibu untuk melihat kenaikan BB ibu, imunisasi TT dan pemeriksaan labor.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, *Handscoon*, reflek patella, pita sentimeter, pitalila, skort.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: handscoon, tensimeter, jam tangan, doppler, pita pengukur, air DTT, Larutan Klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin kapas alcohol, *delee*, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, lenec dan alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, penguku lila, thermometer, stetoskop, jam dan senter.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, spignometer, thermometer, jam tangan, reflex hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medic tau status pasien, buku KIA.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY “N” G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN
34-35 MINGGU DI PMB Bdn. IFDA DEWI S.ST
PADA TANGGAL 18 APRIL 2025**

Pengumpulan

Data

Identitas/Biodat

a

Nama Ibu : Ny “N”
Umur : 24 tahun
Suku : Minang
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah : Painan Kecamatan IV Jurai

Nama Suami : Tn “R”
Umur : 27 thn
Suku : Minang
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat Rumah : Painan Kecamatan IV Jurai
Nama Keluarga Terdekat yang Mudah di Hubungi : Ny “R”
Alamat Rumah : Painan Kecamatan IV Jurai

Data Subjektif

Tanggal : 18 April 2025

Pukul : 11.00 WIB

1. Alasan Kunjungan : Ingin periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Sakit pinggang
3. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama : umur 14 tahun



- b. Teratur/tidak : teratur
 - c. Siklus : 28 hari
 - d. Lamanya : 4-5 hari
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti duk/hari
 - f. Sifatnya : encer
 - g. Dismenorhea : Tidak ada
4. Riwayat Perkawinan
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Perkawinan k : 1
 - c. Umur ibu pertama kawin : 17 tahun
 - d. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 5 bulan
5. Riwayat Kehamilan Ini
- a. HPHT : 19-08-2024
 - b. Usia kehamilan saat diperiksa berdasarkan HPHT : 34-35 minggu
 - c. Taksiran persalinan : 26-05-2025
 - d. Kekhawatiran khusus : tidak ada
 - e. Keluhan pada
 - Trimester I : mual, muntah, dan pusing
 - Trimester II : tidak ada
 - Trimester III : Sakit pinggang sampai ke ari-ari
 - f. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : sejak 5 bulan yang lalu
 - g. Apakah ibu sudah tahu cara menghitung pergerakan janin : belum
 - h. Tanda bahaya/ penyulit : tidak ada
 - i. Obat yang dikonsumsi termasuk jamu : tidak ada
6. Keluhan yang Dirasakan Ibu
- a. Rasa 5 L : tidak ada
 - b. Mual muntah yang lama : tidak ada
 - c. Panas menggigil : tidak ada
 - d. Nyeri perut : tidak ada
 - e. Sakit kepala berat/ terus menerus : tidak ada
 - f. Penglihatan kabur : tidak ada
 - g. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : tidak ada

- h. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
- i. Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- j. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
- k. Oedema dikaki, tibia, muka dan jari tangan : tidak ada

7. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Pola makan sehari-hari

- Pagi : 1 piring lontong + roti tawar
- Siang : 1 piring nasi + 1 potong ikan + tempe + 1 mangkuk kecil sayur
- Malam : 1 piring nasi + 1 butir telur + tahu + sayur

Minum sehari-hari

- Air putih berapa gelas sehari : 7-8 gelas
- Susu berapa gelas sehari : 1 gelas per hari

b. Pola Eliminasi

BAB

- Frekuensi: 1-2 kali sehari
- Warna : kuning kecoklatan
- Intensitas : lembek
- Keluhan : tidak ada

BAK

- Frekuensi : 8-9 kali sehari (siang : 5-6 kali, malam: 3-4 kali)
- Warna : kuning jernih
- Keluhan : tidak ada

c. Personal hygiene

- Mandi : 2 kali sehari
- Sikat gigi : 2-3 kali sehari
- Perawatan payudara : ada
- Mengganti pakaian luar dan dalam : 2-3 kali sehari

d. Bodi mekanik : normal

e. Senam hamil : tidak ada

f. Kebiasaan yang merugikan kesehatan

- Apakah ada merokok : ada (suami)
- Minum-minuman keras : tidak ada

– Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada

8. Pola Seksualitas

Keluhan : tidak ada

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : 1 – 2 jam

b. Malam : 7 – 8 jam

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, yang lalu dan KB

NO	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Kedaaan	Lochea	laktasi
1	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

11. Skrining Imunisasi

a. TT1 : Catin (tahun 2024)

b. TT2 : Bulan Maret 2025

c. TT3 : Bulan April 2025

d. TT4 :-

e. TT5 :-

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

1) Jantung : tidak ada

2) Hipertensi : tidak ada

3) Ginjal : tidak ada

4) DM : tidak ada

5) Asma : tidak ada

6) TBC : tidak ada

7) Epilepsi : tidak ada

8) PMS : tidak ada

b. Riwayat alergi

1) Jenis makanan : tidak ada

2) Jenis obat-obatan : tidak ada

3) Riwayat transfusi darah : tidak ada

c. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : tidak ada

d. Riwayat operasi : tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga Penyakit yang Pernah diderita :

- a. Jantung : tidak ada
- b. Hipertensi : tidak ada
- c. Ginjal : tidak ada
- d. DM : tidak ada
- e. Asma : tidak ada
- f. TBC : tidak ada
- g. Epilepsi : tidak ada

14. Riwayat Kehamilan Keluarga

- a. Gameli (kembar dua) : tidak ada
- b. Lebih dari dua : tidak ada

15. Riwayat Biopsikososial, Ekonomi, Kultural Spiritual

- a. Kehamilan
 - 1) Direncanakan : iya
 - 2) Respon ibu terhadap kehamilan ini : senang
 - 3) Dukungan keluarga : mendukung
 - 4) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
 - 5) Tempat persalinan yang direncanakan : PBM
 - 6) Hubungan dengan anggota keluarga : baik
 - 7) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : baik
- b. Keadaan ekonomi
 - 1) Penghasilan perbulan : Rp. 3.600.000
 - 2) Penghasilan perkapita : Rp. 1.800.000
- c. Kegiatan spiritual : ada
- d. Persiapan P4K
 - 1) Taksiran persalinan : 26-05-2025
 - 2) Penolong persalinan : bidan
 - 3) Tempat persalinan : rumah bidan
 - 4) Pendamping persalinan : keluarga
 - 5) Calon pendonor darah : orang tua
 - 6) Transportasi : ada
 - 7) Tabulin : ada

Data Objektif

Memperhatikan:

- a. Emosi ibu : stabil
- b. Postur tubuh ibu : lordosis

Pemeriksaan Umum:

- a. BB sebelum hamil : 46 kg
- b. BB sekarang : 58 kg
- c. TB : 155 cm
- d. IMT : 24,14 kg/m²
- e. Lila : 28 cm

Tanda- Tanda Vital

- e. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- f. Nadi : 80 x/menit
- g. Suhu : 36,2°C
- h. Pernapasan : 22 x/menit

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

1) Kepala

Rambut : bersih, tidak rontok

Muka : tidak ada oedema dan tidak ada chloasma gravidarum

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis

2) Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembengkakan Kelenjar Limfe : Tidak ada

3) Dada

Areolla mammae : hiperpigmentasi

Papilla mammae : menonjol Kolostrum

: ada

Benjolan : tidak ada

4) Abdomen

Besar perut sesuai tua kehamilan: iya

Bekas operasi : tidak ada
Striae : tidak ada
Linea : ada (nigra)

5) Ekstremita

Atas

- a) Oedema : tidak ada
b) Sianosis pada ujung jari : tidak ada
c) Tremor : tidak ada

Bawah

- a) Oedema : tidak ada
b) Varises : tidak ada
c) Sianosis : tidak ada

Palpasi

1) Payudara

Pembengkakan : tidak ada

2) Abdomen

- Leopold 1 : Pertengahan prosesus xiphoideus dengan pusat, pada fundus teraba bundar lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin
- Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala, kepala belum masuk PAP.
- Leopold 4 : tidak dilakukan

3) Mc. Donald : 28 cm

4) TBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi

- 1) DJJ : (+)
2) Frekuensi : 146 x/menit
2) Irama : teratur
3) Intensitas : kuat

Perkusi

- 1) Reflek patella kanan/kiri : (+)/(+)

Pemeriksaan laboratorium

1) Darah

- Kadar Hb : 11,6 gr % (18 April 2025)
- Golongan darah : A (Buku KIA) (usia kehamilan 34 minggu)
- Sifilis : (Non Reaktif) (Buku KIA)
- HBSAg : (Non Reaktif) (Buku KIA)
- HIV/AIDS : (Non Reaktif) (Buku KIA)

6) Urine

Reduksi : (-) (Buku KIA) Protein urine : (-) (Buku KIA)



**USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB Bdn. IFDA DEWI S.ST
PADA TANGGAL 30 MEI 2025**

Tanggal masuk: 30 Mei 2025

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu	: Ny “ N ”	Nama Suami	: Tn. “R”
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah:	Painan	Alamat Rumah:	Painan
Nama Keluarga Terdekat yang Mudah di Hubungi : Ny “R”			
Alamat Rumah: Painan			

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 30-05-2024

Pukul : 17.00 WIB

1. Alasan utama masuk kamar bersalin: keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05.00 WIB, keluar air-air dari vagina pukul 06.00 WIB
2. Keluhan utama: sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB

3. Perasaan sejak datang ke klinik: sedikit cemas

Tanda-tanda bersalin :

- a. Kontraksi :(+)
- b. Frekuensi :4x/10 menit/40 detik
- c. Lokasi tidak nyaman:pinggang menjalar keari-ari

4. Pengeluaran pervaginam: lender bercampur darah dan air-air

5. Masalah khusus :tidak ada

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT :19-08-2024
- b. TP : 26-05-2025
- c. ANC : ada
- d. Frekuensi : 6 kali kunjungan kebidan dan dokter

e. Riwayat imunisasi

- 1) TT₁: Catin
- 2) TT₂: 10 Februari 2025
- 3) TT₃: 10 Maret 2025
- 4) TT₄:-

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, yang lalu dan KB

AnakKe	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		AlatKontrasepsi	
				Ibu	Bayi		BB/PB/JK	Keadaan	ASI	SF	Jenis	LamaDilepas Baru Hamil
Ini												

8. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :ada

9. Makan dan minum terakhir pukul : pukul 18.00 WIB

10. Buang air kecil terakhir : 17.30 WIB

11. Buang air besar terakhir : pagi pukul 10.00 WIB

12. Tidur

- a. Siang :± 15 menit
 - b. Malam :±6 jam
13. Keluhan lain :Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

- 1. Keadaan umum :Nampak menahan sakit
- 2. Keadaan emosional :Stabil
- 3. Tanda vital
 - a. Tekanan darah :120/80mmHg
 - b. Nadi :80x/menit
 - c. Pernapasan :22x/menit
 - d. Suhu :36,5°C
- 4. Berat badan :64 kg
- 5. Tinggi badan :155 cm
- 6. Muka
 - a. Kelopak mata :tidak oedema
 - b. Konjungtiva :tidak pucat
 - c. Sklera :tidak kuning
 - d. Mulut :bersih
 - e. Gigi :tidak berlobang
- 7. Leher
 - a. Kelenjar tiroid :tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar limfe :tidak ada pembengkakan
- 8. Dada
 - a. Jantung dan paru-paru :tidak dilakukan pemeriksaan

9. Ekstremitas atas dan bawah

a. Atas

- 1) Oedema :tidak ada
- 2) Kekakuan otot/sendi :tidak ada
- 3) Tremor :tidak ada

b. Bawah

- 1) Kemerahan :tidak ada
- 2) Varises :tidak ada
- 3) Reflek patella ki/ka :(+)/(+)

10. Abdomen

- a. Pembesaran :sesuai dengan usia kehamilan
- b. Bekas luka operasi :tidak ada
- c. Pembesaran liver :tidak ada
- d. Kandung kemih :tidak teraba

11. Palpasi uterus

- a. Leopold 1: TFU ibu pertengahan processus xiphoideus dengan pusat, pada fundus teraba bundar lunak, tidak melenting (bokong)
- b. Leopold 2: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- c. Leopold 3: Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk ke PAP.
- d. Leopold 4 : Divergen (sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP)

e. Mcdonald :29 cm

f. TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

g. His : ada , 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

h. Fetus

1) Letak : memanjang

2) Presentasi : kepala

3) Posisi : pu-ki

4) Penurunan : 3/5

5) Pergerakanjanin : ada

i. Auskultasi

1) Denyut jantung janin : (+)

2) Frekuensi : 132 x/menit

3) Punctum maximum : kuadran kanan bawah pusat ibu

j. Anogenital

1) Perineum : tidak ada

2) Vulva vagina

a) Iritasi : tidak ada

b) Fistula : tidak ada

c) Varises : tidak ada

3) Pengeluaran pervaginam : lender bercampur darah

4) Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

5) Anus : tidak ada haemoroid

k. Pemeriksaan dalam pukul 17.00 WIB

1) Atas indikasi : ibu inpartu

2) Dinding vagina : tidak ada massa

3) Portio : Tipis

4) Pembukaan serviks : 5 cm

5) Ketuban : utuh

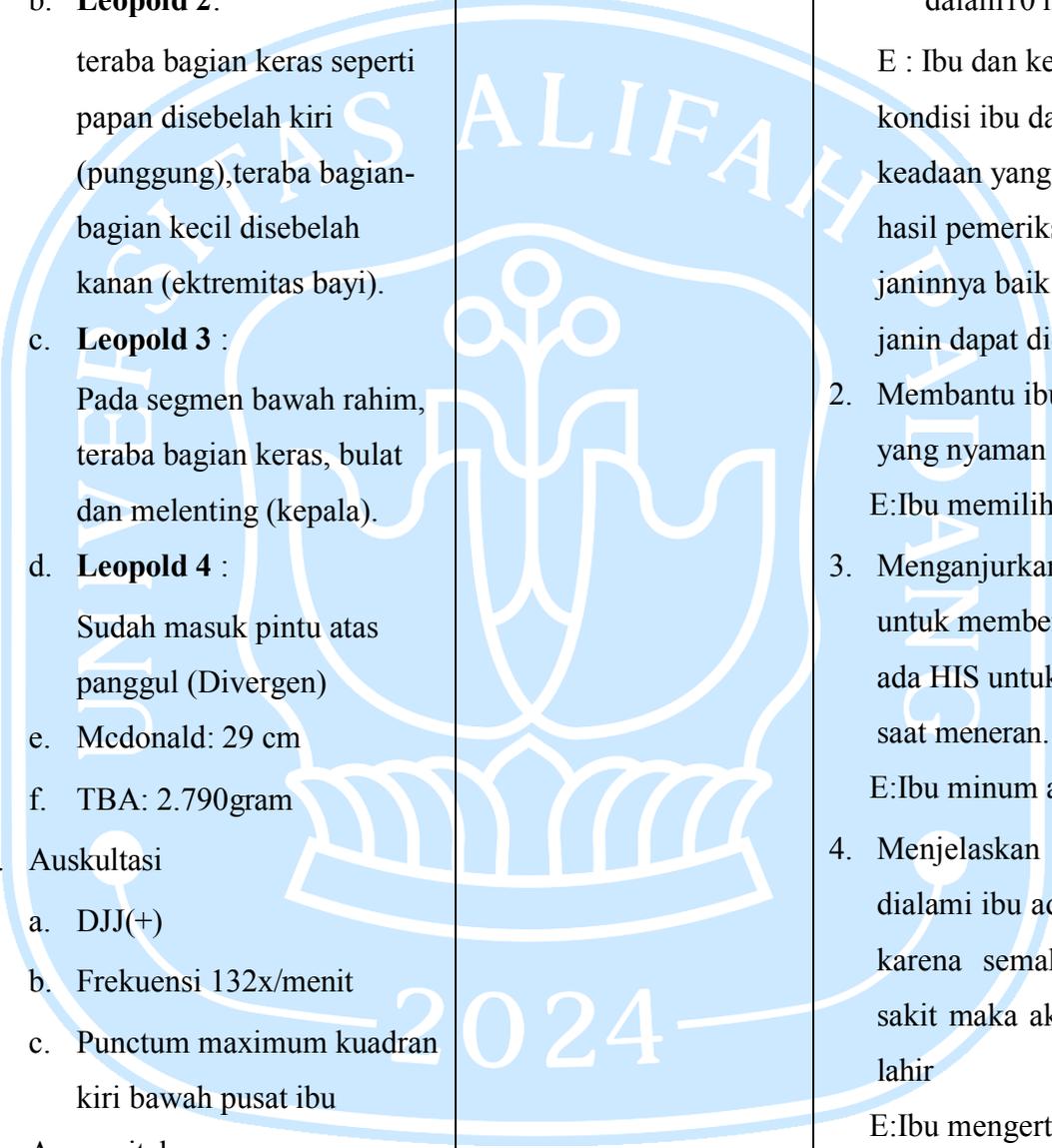
- 6) Presentasi fetus :ubun-ubun kecil
- 7) Penurunan bagian terendah: hodge II-III



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY “ N ” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
DI PMB Bdn. IFDA DEWI S.ST PADA TANGGAL 30 MEI 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>KALA I</p> <p>Tanggal:30-05-2025 Pukul :17.00-20.30 WIB</p> <p>DataSubjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 06.00 WIB. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari vagina Ibu mengatakan gerak janin aktif. 	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Tanda-tanda vital TD :120/80 mmHg N : 80 x/menit P :22x/menit S : 36,5°C BB sebelum hamil :48 kg BB sekarang : 64 kg TB:155 cm Inspeksi Hasil pemeriksaan dalam batas normal Palpasi a. Leopold1: TFU ibu pertengahan proses xhipoideus dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak 	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu inpartu, G₁P₀A₀H₀ aterm, kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Data Dasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan Dalam pembukaan 5-6 cm HPHT:19-08-2024 DJJ(+),frek 132x/i Pergerakan janin (+) Kontraksi kuat Hasil pemeriksaan dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu : <ol style="list-style-type: none"> TTV TD:120/80 mmHg N : 80 x/menit P:22 x/menit S : 36,5°C Pembukaan 5 cm DJJ(+) Frekuensi:132 x/menit, teratur Pergerakan janin (+) Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 5-6 cm, ketuban (+), Hodge II dan III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung.DJJ 132x/menit, irama teratur,His 4x

	Melenting (bokong).	Masalah: Tidak ada Kebutuhan: <ol style="list-style-type: none">1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu2. Atur Posisi Ibu3. Anjurkan ibu untuk minum diantara HIS4. Jelaskan rasa sakit yang dialami ibu5. Lakukan pijat oksitocin pada ibu6. Lakukan pemantauan persalinan pada ibu7. Menyiapkan alat partus set	
--	---------------------	---	--

	<p>b. Leopold 2: teraba bagian keras seperti papan disebelah kiri (punggung), teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan (ektrematas bayi).</p> <p>c. Leopold 3 : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).</p> <p>d. Leopold 4 : Sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)</p> <p>e. Mcdonald: 29 cm</p> <p>f. TBA: 2.790gram</p> <p>6. Auskultasi</p> <p>a. DJJ(+)</p> <p>b. Frekuensi 132x/menit</p> <p>c. Punctum maximum kuadran kiri bawah pusat ibu</p> <p>7. Anogenital</p>		<p>dalam 10 menit lamanya 40 detik.</p> <p>E : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan baik, keadaan janinnya baik dan detak jantung janin dapat didengar dengan teratur</p> <p>2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman</p> <p>E: Ibu memilih posisi miring ke kiri</p> <p>3. Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran.</p> <p>E: Ibu minum air putih dan teh manis</p> <p>4. Menjelaskan tentang rasa sakit yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis karena semakin sering ibu merasa sakit maka akan semakin cepat janin lahir</p> <p>E: Ibu mengerti dengan penjelasan</p>
--	---	---	--

	<p>a. Perineum: tidak ada masalah</p> <p>b. Vulva vagina</p> <ul style="list-style-type: none">• Iritasi: tidak ada	<p>yang diberikan oleh bidan</p> <p>5. Melakukan tehnik massage oxitocin pada ibu, yang mana Teknik</p>
--	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> • Fistula :tidak ada • Varices :tidak ada <p>c. Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah, air ketuban</p> <p>d. Kelenjar bartholini: tidak ada pembesaran</p> <p>e. Anus: tidak ada haemoroid</p> <p>8. Pemeriksaan dalam</p> <p>a. Atas indikasi:ibu inpartu</p> <p>b. Dinding vagina:tidak ada massa</p> <p>c. Portio:menipis</p> <p>d. Pembukaan serviks :5-6 cm</p> <p>e. Ketuban:utuh</p> <p>f. Presentasi fetus : ubun- ubun kecil</p> <p>g. Penurunan bagian terendah:</p>	<p>pijat oksitocin menyebabkan ibu dapat mempercepat dan memperkuat kontraksi Rahim dan mempercepat proses persalinan dan membantu involusi uterus dan produksi ASI</p> <p>6. Lakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf E: Pemantauan persalinan telah dilakukan ,hasil sudah terlampir didalam partograf</p> <p>7. Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partusset lalu</p>
--	---	---

	hodge II-III		memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya
			E : Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>KALAH II Pukul:05 20.30-21.00 WIB</p> <p>DataSubjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB. Ibu mengatakan adanya keinginan untuk mengedan. 	<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda-tanda vital TD:120/80mmHg N : 82 x/menit P:22x/menit S : 36,5°C His 5 kali dalam 10 menit, lamanya 60 detik Vulva membuka Perineum menonjol Tekanan pada anus Portio:tidak teraba lagi Pembukaan serviks: 10 cm Penyusupan: 0 DJJ(+),134x/menit Ketuban:(+),jernih, pecah spontan pukul 20.50 WIB 	<p>Diagnosa: Ibu inpartu kala II,keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>DataDasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terlihatnya tanda-tanda kala II: <ol style="list-style-type: none"> Adanya dorongan ingin meneran Vulva membuka Perineum menonjol Adanya tekanan pada anus Tanda-tanda vital TD:120/80mmHg N : 82 x/menit P:22x/menit S : 36,5°C Hasil pemeriksaan dalam: <ol style="list-style-type: none"> Kepala sudah berada di dasar panggul Porsio sudah tidak Teraba 	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu : <ol style="list-style-type: none"> TTV TD:120/80mmHg N : 82 x/menit P:22x/menit S : 36,5°C Pembukaan serviks 10 cm DJJ (+) frekuensi 134 x/menit Pergerakan janin (+) <p>E:Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> Melakukan observasi pemantauan HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali Hasil:Pukul 20.30: HIS 5x10 menit,60 detik. DJJ : 132 x/menit Menjelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan akan dimulai yaitu kepala janin sudah tampak di vagina ibu (vulva membuka),rasa ingin BAB merupakan penekanan kepalajenin yang hendak lahir. E:Ibu telah mengerti bahwa yang ibu rasakan Merupakan tanda-tanda bahwa bayi ibu akan

		<p>c. Pembukaan sudah lengkap (10cm)</p> <p>d. Ketuban sudah pecah spontan</p> <p>e. Penurunan bagian terendah sudah di Hodge IV</p> <p>4. DJJ(+)134 x/menit</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Lakukan observasi pemantauan his 3. Jelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan akan dimulai 4. Bimbing ibu posisi-posisi saat meneran 5. Persiapkan pertolongan persalinan penolong dengan memakai 	<p>segera lahir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran seperti jongkok, setengah duduk, tidur miring atau merangkak. Dan ibu boleh memilih posisi yang nyaman. E : Ibu sudah mengerti posisi-posisi saat meneran dan ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler). 5. Menyiapkan diri penolong dengan memakai alat pelindung diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. E: Alat pelindung diri sudah terpasang dan alat sudah lengkap. 6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN. <ol style="list-style-type: none"> a. Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. E: Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan. b. Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 10 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan duk steril. Tangan yang lain
--	--	---	---

		<p>APD dan memeriksa kelengkapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan pertolongan persalinan ibu 7. Lakukan penilaian selintas pada bayi 8. Pastikan tidak ada janin kedua 	<p>Menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran</p> <p>E : Kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat.</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. E: Tidak terdapat lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar. d. Tunggu putaran paksi luar, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. E: Bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir. e. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah
--	--	---	---

		<p>arah perineum ibu untuk mengangah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah.</p> <p>E :Bayi lahir spontan,pukul 21.00 WIB, segera menangis, jenis kelamin Perempuan. Dan tidak adanya janin ke dua</p> <p>f. Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan .Mengganti handuk basah dengan kain kering.</p> <p>Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 3.200 gram, panjang badan:48 cm lingkar kepala:33 cm, lingkar dada:32 cm, lingkar perut 31cm, tidak ada cacat bawaan.</p>
--	---	--

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>KALA III Pukul: 21.00-21.15 WIB</p> <p>Data Subjektif: Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin perempuan dan masih merasakan mules pada perutnya.</p>	<p>Data Objektif: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S : 8/9, berat badan : 3.200 gram, panjang badan : 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, lingkar perut : 31cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba. Uterus membulat, tali pusat bertambah panjang jika diregangkan.</p> <p>Ibu 1. Tanda-tanda vital: TD:120/70 mmHg N : 80 x/menit</p>	<p>Diagnosa Ibu parturient G₁P₀A₀H₀ kala III persalinan normal</p> <p>Data Dasar: 1. Plasenta belum lahir. 2. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan. 3. Tanda bugar bayi: bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif.</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan: 1. Berikan injeksi oksitosin. 2. Lakukan pemotongan tali pusat. 3. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD). 4. Nilai adanya tanda</p>	<p>1. Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. E: Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.</p> <p>2. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul segera setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas. E: Oksitosin telah disuntikkan.</p> <p>3. Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. E: Tali pusat telah digunting.</p> <p>4. Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. E: Bayi telah diletakkan diatas dada ibu dilakukan IMD dan berhasil</p>

	<p>P: 22x/menit S : 36,5°C</p>	<p>pelepasan plasenta. 5. Lahirkan plasenta. 6. Lakukan masase fundus uteri. 7. Lakukan evaluasi laserasi derajat 1 pada jalan lahir.</p>	<p>selama 1 jam untuk dilakukan IMD. 6. Memindahkan klem pada talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas sympsis untuk mendeteksi kontraksi. E:Kontraksi uterus dalam keadaan baik. 7. Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras. E : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras. 8. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk</p>
--	------------------------------------	---	---

		<p>membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>E : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 21.00 WIB.</p> <p>9. Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik.</p> <p>E:Kontraksi uterus baik teraba keras.</p> <p>10. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempatyang tersedia.</p> <p>E : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 52 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. terdapat ruptur pada perineum derajat 2.</p> <p>11. Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil: Perdarahan ±75cc</p>
--	--	---

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMEN	PLANNING
<p>KALA IV Pukul: 21.15 WIB</p> <p>Data Subjektif: 1. Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules- mules.</p>	<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir pukul 21.15 WIB dengan kondisi lengkap. 2. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap. 3. Insersi tali pusat marginalis. 4. Panjang tali pusat 60 cm. 5. Tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. 6. Ada ruptur pada perineum derajat 1. 7. Perdarahan normal. 8. TFU 2 jari dibawah pusat. 9. Pemeriksaan TTV ibu: TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit S: 36,5°C P: 22x/menit 	<p>Diagnosa: Ibu parturient kala IV dengan persalinan normal.</p> <p>Data Dasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap pukul 21.15 WIB. 2. TFU 2 jari dibawah pusat. 3. Kontraksi uterus baik. 4. Tidak ada perdarahan. <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Lakukan masase pada perut ibu. 3. Bersihkan ibu dan bereskan alat. 4. Lakukan pemantauan kala IV. 5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu sudah lahir dan keadaan umum ibu dan bayi baik. E: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. E: Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras. 3. Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. E: Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman. 4. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. E: Semua peralatan bekas pakai telah dalam larutan sabun untuk dekontaminasi. 5. Melakukan pemantauan kala IV 1 jam pertama dan 1 jam kemudian.

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Beritahu ibu untuk mobilisasi dini. 7. Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK. 8. Lakukan dokumentasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan satu jam pertama setiap 15 menit dan satu jam ke dua setiap 30 menit Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 90 cc. (Data terlampir pada partograf). 7. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu kembali pulih. E:Ibu sudah makan nasi dan minum air putih. 8. Memberikan KIE tentang mobilisasi. Manfaat : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan : <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan
--	--	---	--

		<p>dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. • Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. • Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. <p>E: Ibu paham dan mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, ibu boleh ke toilet 6-8 jam post partum. E: Ibu sudah BAK.</p> <p>10. Melakukan dokumentasi dipartograf E:Telah dilakukan pendokumentasian di partograph</p>
--	--	---



ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 6 JAM POSTPARTUM PADA Ny "N"

P₁A₀H₁ DI PMB Bdn. IFDA DEWI, S.ST PADA

TANGGAL 31 MEI 2025

1. PENGUMPULAN DATA

A. DataSubjektif

Nama : Ny "N" Namasuami: Tn. "R"
Umur : 24 tahun Umur : 27 tahun
Suku : Minang Suku : Minang
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Painan Alamat : Painan
Nama Keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny. "R"
Alamat rumah : Salido Sari Bulan
No. Tlp : -

B. DATA SUBJEKTIF KEBIDANAN

1. Keluhan Utama : Perut bagian bawah masih terasa ngilu

2. Riwayat persalinan

- Tanggal persalinan : 30 Mei 2025
- Tempat persalinan : PMB Bdn. Ifda Dewi, S.ST
- Ditolong : Bidan
- Cara persalinan : Spontan
- Komplikasi : Tidak ada
- Keadaan plasenta : Normal dan sentralis

- Tali pusat : Tidak ada kelainan
- Perineum : Ada laserasi
- Perdarahan : Dalam batas normal
- Lama persalinan
 1. Kala I : 3.5 Jam
 2. Kala II : 30 menit
 3. Kala III : 15 menit
 4. Kala IV : 2 jam
- Ketuban Pecah : Dipecahkan
- 5. Riwayat Bayi
 - Lahir : Spontan dan normal
 - Berat badan : 3200 gram
 - Panjang badan : 48 cm
 - Cacat bawaan : Tidak ada
 - Anus : (+)
 - Reflek menghisap : (+)
- 6. Riwayat Sosial (Observasi)
 - a. Dukungan Keluarga : Ada
 - b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- 7. Riwayat Kesedihan
 - a. Respon ibu terhadap bayinya : Senang
 - b. Yang membantu kegiatan rumah tangga sehari-hari : Suami
- 8. Riwayat postpartum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Keadaan Emosional : Stabil

- Tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,2⁰C

1) Pemeriksaan Payudara

Putting susu : Menonjol

Kebersihan : Bersih

- Pemeriksaan Abdomen

Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak teraba

- Pengeluaran lokhia

Warna : Merah

Bau : Amis

Jumlah : Dalam batas normal

- Pemeriksaan Perineum

Perdarahan pervaginam : Dalam batas normal

Kondisi perineum : Ada laserasi derajat 1

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada tanda-tanda infeksi

- Ekstremitasatas

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Pergerakan : Baik

2) Ekstremitas Bawah

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada
Tromboplebitis : Tidak ada
Refleks patella ki/ka : (+)/(+)



ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY“W”,PIA0H1, 6 JAM

POSTPARTUM DI PMB Bdn. IFDA DEWI , S.ST

31 MEI 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>Tanggal: 31-05-2025 Pukul: 03.00 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, bayi lahir tanggal 30-05-2025 pada pukul 21.00 WIB Ibu mengatakan perutnya masih terasa sakit Ibu mengatakan ASInya sudah mulai ada Ibu mengatakan bahwa terasa sedikit nyeri pada perineum 	<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda Vital TD: 120/70 mmHg N: 80 x/menit P: 20x/menit S : 36,2 °C Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu kiri dan kanan menonjol Pemeriksaan abdomen tampak simetris, tampak linea nigra, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan 	<p>Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik. Sedikit nyeri pada bekas jahitan di jalan lahir</p> <p>Data Dasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya, bayi lahir pada tanggal 30-05-2025 Pukul 21.00 WIB. Tanda Vital TD: 120/70 mmHg N : 80 x/menit P: 20x/menit S : 36,2°C Payudara simetris, tampak 	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI (+). Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah kehitaman, konsistensi cair, ada luka jahitan pada perineum. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. E : Ibu telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya. E : Telah dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

	<p>Kandung kemih teraba</p> <p>4. Pengeluaran Lokhea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warna:merah segar • Bau: amis • Jumlah:±75cc <p>5. PemeriksaanPerenium</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan pervaginam:normal • Kondisi perenium: baik, ada jahitan • Tanda-tanda infeksi: tidak ada <p>6. Ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atas <ul style="list-style-type: none"> ○ Oedema:tidak ada ○ Sianosis:tidak ada ○ Pergerakan:baik • Bawah <ul style="list-style-type: none"> ○ Oedema:tidak ada ○ Sianosis:tidak ada 	<p>bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu kiri dan kanan menonjol</p> <p>4. Pemeriksaan abdomen tampak simetris, tampak linea nigra, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih tidak teraba</p> <p>5. Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 75 cc.</p> <p>6. Pemeriksaanperineum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan pervaginam: normal • Kondisiperineum:baik, ada jahitan • Tanda-tandainfeksi: tidak ada <p>7. Ekstremitas atas dan bawah: bentuk tampak simetris,</p>	<p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan tekhnik dan posisi menyusui yang benar dengan mendekatkan perut bayi dengan perut ibu lalu tangan kanan memegang bayi dan tangan kiri menyangga payudara.</p> <p>E :Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri. Telah dilakukan dan ibu telah mengerti tekhnik dan posisi menyusui dengan benar.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat/tidur cukup dengan istirahat/tidur saat bayinya tertidur. Karena ibu nifas setelah melahirkan harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.</p> <p>E : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai personal hygiene. Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK. Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.</p> <p>E:Ibu mengerti cara membersihkan</p>
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tromboplebitis: tidak ada ○ Reflekspatella ki/ka : (+)/(+) 	<p>Tidak tampak oedema, kapila refill baik.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Periksa kontraksi uterus serta perdarahan 3. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya 4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup 5. Berikan KIE mengenai personal hygiene 6. Berikan Penjelasan pada ibu tentang nyeri diperinium 7. Ajarkan suami dan keluarga cara pijat oksitosin untuk kelancaran ASI 8. Jadwalkan kunjungan ulang. 	<p>kemaluannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri pada perinium : <ul style="list-style-type: none"> • Ada robekan pada jalan lahir • Karenalukanyamasihbelum sembuh • Mengajarkan ibu untuk memakan banyak protein untuk percepatan kesembuhan lukaprineum tersebut <p>E: Ibu paham dengan apa yang dijelaskan dan mau melakukan anjuran yang disampaikan bidan.</p> 7. Mengajarkan suami teknik pijat oksitosin. <p>E : Suami sudah mengetahui teknik pijat oksitosin dan berjanji akan melakukannya.</p> 8. Menjadwalkan kunjungan ulang saat nifas hari ketiga. <p>E:Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>
--	---	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU 5 HARI POSTPARTUM NY. “ N ” DI PMB Bdn. IFDA DEWI , S.ST

TANGGAL 04 JUNI 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>Tanggal:04-06-2025 Pukul : 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan keluar sedikit darah nifas berwarna merah kuning. Ibu mengatakan nyeri perut dan perinium sudah berkurang. Ibu mengatakan ASI sudah banyak keluar. Ibu mengatakan bayi kuat menyusui. 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran:Compos mentis Tanda-tanda vital : TD:110/70mmHg P : 20 x/menit N:80x/menit S: 36,5⁰C TFU:4 jari bawah pusat Lochea <ul style="list-style-type: none"> Jenis:Sanguinolenta Warna : Merah kuning (darah bercampur lendir) Bau: Normal Putting susu ibu: Menonjol ASI: (+) 	<p>Diagnosa: Ibu 5 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p> <p>DataDasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna merah kuning Ibu mengatakan nyeri perut dan perinium sudah berkurang Ibu mengatakan ASInya banyak keluar Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui <p>Masalah:Tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran locheasanguinolenta, merah kuning (darah bercampur lendir), konsistensi cair. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. E : Ibu telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya. E : Telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas:demam, payudara bengkak, merah, panas, nyeri, keluar cairan berbau busuk dan gatal dari

		<p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Pemeriksaan TFU ibu 3. Jelaskan pada ibu tentang bahaya nifas 4. Pemantauan lochea dan jahitan perinium 5. Support mental pada ibu 6. Informasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang 	<p>jalan lahir, tidak nafsu makan dalam jangka panjang, merasa sedih atau tidak mampu merawat bayinya sendiri.</p> <p>E : Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memantau lochea serta jahitan perinium. Memantau keadaan involusi uterus dan lochea dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan palpasi untuk mengetahui keadaan uterus. • Memantau keadaan lochea ibu hari ke 3 dan memastikan tidak adanya perdarahan abnormal dan berbau. <p>E : TFU 4 jari bawah pusat, lochea tidak berbau, jahitan perinium normal dan tidak ada infeksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan support mental kepada ibu bahwa ibu adalah orangtua yang kuat dan hebat, ibu mampu menjalani ini semua, ibu mampu merawat bayinya dengan baik. <p>E: Ibu telah mendapatkan support mental dari bidan dan ibu merasa lebih bersemangat.</p>
--	--	---	---

			6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan bila ada keluhan. E: Ibu mengerti informasi yang dijelaskan.
--	--	--	--



ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM NY.”N”

DI PMB Bdn. IFDA DEWI , S.ST 31 MEI 2025

Tanggal : 31 Mei 2025

Pukul : 03.00 WIB

A. Identitas

Nama bayi : Bayi Ny “N”

Umur bayi : 6 jam

Tanggal/Jam lahir : 30 Mei 2025/21.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. “N”	Nama	: Tn. “R”
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Painan	Alamat	: Painan

Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi : Ny. “R”

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Painan

NoTelp/Hp : -

B. Data Subjektif

1. Riwayat Antenatal G1P0A0H0

- ANC kemana : Bidan dan dokter
ANC berapa kali : 6 Kali
Keluhan saat hamil : Mual muntah di pagi hari pada Trimester I
Nyeri perut bagian bawah pada Trimester III
Penyakit saat hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Tidak ada keluhan atau alergi
Obat-obatan : Tidak ada
Jamu : Tidak ada
Kebiasaan merokok : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat persalinan (INC)

- Lahir tanggal : 30 Mei 2025
Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan
Lama persalinan
Kala I : ±3,5 jam
Kala II : 30 menit
Kala III : 15 menit
Kala IV : 2 jam
Ketuban pecah
Pukul : 20.50 WIB
Bau : Amis
Warna : Jernih
Jumlah : ± 100 cc
Komplikasi persalinan Ibu : Tidak ada
Bayi : Tidak ada

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

- BB/PB lahir : 3.200 gram/48cm
Penilaian bayi baru lahir
Menangis kuat : Ya
Frekuensi jantung : 124 kali/menit

bernapas : Spontan
Tonusotot : Baik
Warnakulit : Kemerahan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum Keadaan

umum : Baik
Pernafasan : 45 kali/menit
Suhu : 36,7°c
Nadi : 124 kali/menit
Gerakan : Aktif
Warnakulit : Kemerahan
BBsekarang : 3.200 gram/48cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Teraba UUB dan UUK tidak ada caput succedaneum atau cepalhematoma dan tidak molase.
- b. Muka : Kemerahan, tidak adakelainan.
- c. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.
- d. Telinga: Simetris kiri dan kanan, ada 2 lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang dan tidak adakelainan.
- e. Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada labioskizis, palatoskizis maupun labioalatoskizis pada bibir dan langit- langit.
- f. Hidung : Ada 2 lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tiroid.
- h. Dada : Simetris kiri dan kanan, ada putting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- i. Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- j. Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spinabivida.

k. Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak adasindaktili
ataupolidaktili, tidak ada sianosis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak adasindaktili
ataupolidaktili, tidak ada sianosis.

Genetalia Perempuan

Perempuan : Terdapat Vulva.

Anus : Ada lubang pada anus

3. Refleksi

Refleksi moro : Ada

Refleksi rooting : Ada

Refleksi sucking : Ada

Refleksi graph : Ada

4. Antropometri Berat

badan : 3.200 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (02.00WIB)

Mekonium : Ada (02.00WIB)

**Tabel 4.6 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY
NY“N”USIA 6 JAM DI PMB Bdn. IFDA DEWI S.ST,
TANGGAL 31 MEI 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>Tanggal:31-05-2025 Pukul : 03.00 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayi sudah disusui. Ibu mengatakan bayi aktif dan menyusu kuat. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK. 	<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda vital S : 36,5⁰C P : 45 x/menit N: 124x/menit Inspeksi dalam batas normal Reflek Bayi Reflek morrow : (+) Reflek rooting : (+) Reflek graphs : (+) Reflek sucking:(+) Antropometri Lingkar kepala : 33 cm Lingkar dada : 34 cm Panjang badan : 48 cm Berat badan: 3200 gram 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir normal ,umur bayi 6 jam, KU bayi baik.</p> <p>DataDasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi lahir spontan pukul 21.00 WIB Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu Anjurkan ibu susui bayinya Mandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku Anjurkan ibu untuk 	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar perut 31 cm. E:Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi bayinya saat ini. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. E:Ibu paham serta mau menyusui bayinya

	<p>5. Eliminasi Miksi: ada Mekonium: ada</p>	<p>menjaga bayinya tetap hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Letakkan tempat tidur bayi dekat dengan ibunya 6. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya 7. Berikan KIE pada ibu tentang teknik menyusui yang benar 	<p>sesering mungkin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memandikan bayi dengan air hangat suami-sami. E : Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedung. 4. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu dingin, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Ibu dianjurkan menggunakan suhu ruangan untuk menjaga kehangatan bayinya. E : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi. 5. Meletakkan tempat tidur bayi dekat dengan ibunya merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. E : Bayi selalu dengan ibu.
--	--	---	--

			<p>6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demam tinggi • Kejang • Kulit membiru (Sianosis) • Merengek rewel <p>E:Ibu sudah tau dengan tanda-tandabahaya pada bayi baru lahir.</p> <p>7. Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar. Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu. Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) kedalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI.</p>
--	--	---	--

			<p>Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain ,letakkan satu jari ibu kesudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya. Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya. Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui.</p> <p>E:Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
--	--	--	---



MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 5 HARI

PADA BAYI NY. “ N ” DI PMB Bdn. IFDA DEWI, S.ST

TANGGAL 04 JUNI 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
<p>Tanggal:04-05-2025 Pukul : 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan tali pusat bayinya telah kering. Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu. 	<p>Pemeriksaan Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV N:120x/menit P : 46 x/menit S : 36,8 BB: 3100 gram PB : 48 cm <p>Pemeriksaan fisik : Inspeksi dalam batas normal</p> <ol style="list-style-type: none"> Warna kulit kemerahan Tonus otot aktif Tali pusat sudah kering dan tidak bau Tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi 	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir normal, umur bayi 5 hari, keadaan umum bayi baik.</p> <p>DataDasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir Bayi lahir tanggal 30-05-2025 Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal <p>Masalah :Tidak ada Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan Jelaskan perawatan 	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada: 34 cm, dan lingkar perut : 31 cm. E:Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi bayinya saat ini. Menjelaskan perawatan neonatus: <ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi seperti memberikan ASI yang cukup pada bayi 2 jam sekali agar nutrisi pada bayi tercukupi. Memperhatikan pola tidur yang normal, normal tidur bayi 16-18 jam perharinya. Meningkatkan hubungan interaksi antara Orang tua dan bayi.

		<p>Neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku 4. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi 5. Jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI 6. Anjurkan Ibu untuk membawa anak ke Posyandu/Puskesmas 7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. <p>E:Ibu paham dan mengerti penjelasan yang telah dijelaskan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku. <p>E:Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingat kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI saja dengan sesering mungkin atau minimal 2-3jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi nutrisi bayi. Jika bayi tidur terlalu lama usahakan membangunkannya untuk menyusu. <p>E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukupASI, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak rewel • Bayi tidur nyenyak • BAK kurang lebih 6 kali sehari • Mata bayi tidak terlihat kuning • Adanya kenaikan berat badan bayi.
--	--	---	---

			<p>E: Ibu paham dan dapat mengulang 3 poin dari 5 poin tanda bayi cukup ASI yang disampaikan bidan.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk ke posyandu / puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi lengkap.</p> <p>E: Ibu bersedia ke posyandu/puskesmas setiap bulan untuk menimbang berat badan dan melengkapi imunisasi bayinya.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada kendala segera ke tempat tenaga pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>E: Ibu paham dan ibu mau melakukannya.</p>
--	--	--	---



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “N” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 34-35 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 April 2025 dan berakhir pada tanggal 4 Juni 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Ifda Dewi, S.ST di Painan Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi 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/senamhamil, tes VDRL/penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan(Anidana, 2021). Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien dianjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “N” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 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 18 April 2025 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "N" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi, S.ST, Kabupaten Pesisir Selatan. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. "N" umur 24 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Pemberian imunisasi TT sudah dilakukan. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada saat catin dan imunisasi TT2 dilakukan tanggal 10 Februari 2025. Sehingga akan memiliki perlindungan terhadap terkena infeksi tetanus yang disebabkan *Clostridium tetani*. Pemeriksaan penunjang dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 18 April 2025. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "N" usia kehamilan 34-35 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. "N" adalah 155 cm dan merupakan *Primitigravida*, maka Ny."N" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Dan ibu juga melakukan penimbangan berat badan ibu 58 kg dan berat badan ibu sebelum hamil 46 kg. Penambahan berat badan ibu 12 kg yang sesuai dengan batas penambahan berat badan normal ibu hamil yaitu 11,5-16 kg menurut Indeks Masa Tubuh ibu.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 34-35 minggu janin hidup, tunggal, intra uterine, presentasi kepala, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC pertamaini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri pinggang adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri pinggang yang disebabkan oleh karena perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah (karena perut yang membesar), selain itu, saat akan melahirkan juga terjadi peregangan ligamen sehingga membuat ibu hamil tidak nyaman dan mengajarkan ibu senam hamil dengan gymball untuk mengurangi sakit pinggang yang di alami ibu dan upaya yang dapat dilakukan yaitu berdasarkan penelitian yang dilakukan Meti Sulastri, dkk dalam penelitiannya bahwa asuhan kebidanan pada ibu trimester III yang mengalami nyeri pinggang dengan menggunakan metode kinesio traping memberikan efektifitas dan terjadi penurunan skala nyeri setelah diberi intervensi.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan mengatur jadwal kunjungan ulang empat minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. 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. Adapun keterbatasan peneliti pada kunjungan I ini yaitu pada pola makan sehari-hari, peneliti memberikan pertanyaan tertutup saat anamnesa sehingga mendapatkan jawaban yang tidak tepat atau membingungkan sehingga menyebabkan kekeliruan saat pengisian format yang seharusnya

peneliti memberikan pertanyaan terbuka untuk mendapatkan jawaban yang jelas dan luas mengenai pola kebutuhan sehari-hari ibu, serta peneliti juga akan mendapatkan jawaban yang terperinci sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Lalu keterbatasan peneliti lainnya yaitu tidak menginformasikan dan mengajarkan ibu cara senam hamil, yang seharusnya peneliti informasikan dan mengajarkan mengenai senam hamil, yang mana senam hamil merupakan salah satu asuhan yang penting diberikan pada ibu dalam mengatasi masalah pada kunjungan I yaitu nyeri pinggang yang dirasakan ibu, yang mana senam hamil yang dilakukan secara teratur dengan gymball dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen *pelvis* sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 Mei 2025 pukul 10.00 WIB, empat minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang dirasakan yaitu Sakit pinggang menjalar ke ari-ari disebabkan karena tertekannya ligamentum rotundum, perubahan hormon dan penambahan berat badan, sehingga terjadinya perubahan postur tubuh dan tentang keluhan yang dirasakan yaitu susah tidur yaitu disebabkan hormon kehamilan (progesteron). Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. 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 tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 145 x/I dan penimbangan berat badan ibu 62 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, 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.^{19,20} Peneliti juga menginformasikan kepada ibu kembali tanda bahaya trimester III, menginformasikan kembali tanda-tanda persalinan, memberikan dukungan emosional, menginformasikan tentang berbagai jenis alat kontrasepsi. Pada asuhan yang peneliti berikan ada kesenjangan antara teori dan praktik. Seharusnya ada pemeriksaan ulang pemeriksaan penunjang, namun peneliti tidak melakukan pemeriksaan karena kurangnya pemahaman teori peneliti. Keterbatasan peneliti pada kunjungan II ini yaitu peneliti tidak menginformasikan mengenai inisiasi menyusui dini kepada ibu, yang seharusnya peneliti memberikan informasi mengenai inisiasi menyusui dini yang merupakan salah satu asuhan yang akan dilakukan setelah bayi lahir yang mana bayi akan diletakkan pada dada ibu secara *skin to skin* selama kurang lebih 1 jam dan agar ibu dapat bekerja sama pada saat inisiasi menyusui dini dilakukan, serta ibu juga akan mengetahui apa saja manfaat dari inisiasi menyusui dini yang salah satunya yaitu dapat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Pada tanggal 30 Mei 2025 pukul 17.00 WIB Ny. "N" datang dengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB, serta keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WIB.

a) Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada tanggal 30 Mei 2025 pukul 17.00 WIB didapatkan data subjektif Ny. "N" mengatakan mules sejak pukul 05.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 06.00 WIB. Ibu mengeluh

sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Kemudian dilanjutkan dengan pengkajian data objektif. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, frekuensi kontraksi uterus ibu baik. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge II- III, perlimaan 3/5, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.”

Kala 1 ini asuhan yang peneliti berikan kepada ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan ibu akan mempercepat pembukaan dan merupakan kontraksi yang bersifat bagus, menganjurkan ibu berjalan-jalan diruang bersalin jika ibu sanggup dengan didampingi suaminya, jika ibu lelah ibu dapat beristirahat, tidur miring ke kiri, mengajarkan ibu teknik relaksasi sederhana dengan menarik napas perlahan-lahan, dalam-dalam, dan hembuskan perlahan melalui mulut, menawarkan ibu untuk makan, menawarkan ibu BAK jika ingin BAK dan menawarkan kepada ibu macam-macam posisi bersalin yang sesuai dengan keinginan/kenyamanan ibu, dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan ibu juga agak lebih tenang dan rasa cemas agak mulai berkurang. Pada Ny. “N” kala I berlangsung selama 3.5± jam (dimulai dari jam 17.00 sampai pembukaan lengkap jam 20.30 WIB). Pada kala II ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung dari 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung ½-1 jam. Pada pukul 20.30 WIB ibu mengatakan ingin meneran serta rasa sakit pinggang dan ari-ari yang ibu rasakan semakin sering dan kuat. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, terlihat tanda dan gejala kala II dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10

cm), penipisan portio sudah 100 %, ketuban negatif, warna jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka dan kepalaberada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu parturient kala II normal, KU ibu dan janin baik.”

Asuhan yang diberikan pada kala II ini adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, membantu ibu mengatur posisi yang benar yaitu posisi litotomi, memimpin ibu meneran, menawarkan ibu untuk makan dan minum, dan membantu menolong persalinan. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan sambil dilakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 21.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Kala II berlangsung selama 30 menit. Lamanya kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung pada primigravida maksimal 2 jam. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat, pengikatan tali pusat, kemudian melakukan inisiasi menyusui dini yaitu kontak kulit dengan ibunya setelah lahir. Bayi IMD dengan ibunya dan di pantau selama 1 jam, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Arlin Adam, dkk, bahwasanya pada hasil penelitian, manfaat IMD, bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil karena adanya kontak antara kulit ibu dan bayi. Selama proses pertolongan persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong persalinan. Penanganan bayi disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Pada kala II ini asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori dimana asuhan yang diberikan pada kala II yaitu : mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan, di sela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah, memberikan dukungan mental dan spiritual dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar, membimbing pernafasan adekuat, meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang

mendampingi, melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga, menjalankan prinsip pencegahan infeksi, mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur, dan melakukan pertolongan persalinan.

c) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala III didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya dan perut ibu masih tersa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak teraba dan perdarahan \pm 75 cc. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa "Ibu parturient kala III normal, KU ibu baik." Pada kala III peneliti melakukan asuhan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntik oksitosin, peregang tali pusat terkendali (PTT) dan *massage fundus uteri*. Kala III pada Ny "N" berlangsung 15 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan pada pukul 21.15 WIB dengan kondisi kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh (jika disatukan akan menyatu), berat plasenta \pm 450 gram, panjang tali pusat \pm 52 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat.

● Menurut teori asuhan yang diberikan pada kala III yaitu : memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan), melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, dan memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III. Dalam kasus Ny."N" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan serta tidak ada temuan yang abnormal.

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Selama kala IV pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan pelaksanaan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum. Kala IV dimulai pada 21.15 WIB - 23.00 WIB. Pada kala IV peneliti mendapatkan data subjektif yaitu ibu merasa lega karena Plasenta sudah lahir dan masih merasakan nyeri pada perutnya. Data Objektif yang didapatkan berupa hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan \pm 95 cc, dan terdapat laserasi jalan lahir grade II serta sudah dijahit. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa "Ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik."

Pada kala IV ini peneliti telah memberikan asuhan kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban dengan air DTT dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan kala IV telah dituliskan di partograf. Asuhan yang dapat dilakukan pada kala IV adalah : memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan *massase uterus*, menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya *post partum* seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan pada ibu selama kala IV, nutrisi dan dukungan emosional. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi atau keadaan abnormal serta kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

3. Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 2 kali, selama periode 0 sampai dengan 7 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

Bayi Ny“N” lahir spontan pada tanggal 30 Mei 2025 pukul 21.00 WIB menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot aktif dan nafas tidak megap- megap. Asuhan pada bayi baru lahir yang peneliti berikan yaitu membersihkan jalan napas bayi (mulut dan hidung) dengan menggunakan kassa steril, lalu mencegah hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, kemudian melakukan IMD selama 1 jam. Inisiasi menyusui dini sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui. Setelah 1 jam IMD pada bayi baru lahir, peneliti memberikan salapmata Chloramphenicol- 1% pada mata kiri dan kanan dari luar ke dalam untuk mencegah terjadi infeksi sewaktu proses persalinan. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian vitamin K di 1/3 pahakiriatas bagianluar yang bertujuan untuk mencegah perdarahanpada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. Lalu melakukan pemeriksaan tanda vital, antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dengan hasil BB 3.200 gram, PB 48 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm, tanda vital dalam batas normal, dan tidak ada kelainan pada bayi baru lahir. Peneliti juga memberikan injeksi HB0 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah 1 jam pemberian vit K pada bayi.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 9 jam tanggal 31 Mei 2025 pukul 03.00 WIB. Kunjungan ini peneliti lakukan di PMB Bdn. Ifda Dewi, S.ST karena ibu dan bayi masih belum pulang ke rumahnya. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara

keseluruhan, dari data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah menyusui tapi ASI masih sedikit dan bayinya belum dimandikan. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi barulahir normal usia 12 jam, KU bayi baik”. Asuhan yang peneliti berikan yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku kemudian memakaikan bayi pakaian yang bersih, kering dan hangat serta menjaga kehangatan bayi dengan tidak meletakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela, memberitahukan kepada ibu tentang pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK, mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan kepada ibu untuk ASI Eksklusif yaitu tidak memberikan ASI selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan lainnya termasuk susu formula, memberitahukan kepada ibu akan melakukan kunjungan rumah 2 Juni 2025 dan jika ada keluhan sebelum kunjungan rumah ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi yang didapatkan dari hasil asuhan yaitu ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan mau mengikuti saran yang dianjurkan untuk perawatan bayi baru lahir.

Menurut teori kunjungan neonatus ke-1 (KN-1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan : jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif dan rawat tali pusat. Jadi pada KN- 1 ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 5 hari pada tanggal 4 Juni 2025 pukul 16.00 WIB. Pada kunjungan kedua ini peneliti pergi kunjungan ke rumah Ny. “N” untuk pertama kalinya. Asuhan yang peneliti berikan yaitu mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan

hasil ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan tali pusat bayinya belum lepas. Dari data yang didapatkan, asuhan yang peneliti berikan yaitu mengajarkan perawatan tali pusat serta menginformasikan tentang infeksi tali pusat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Elise Putri, dkk, pada penelitiannya yaitu penggunaan kassa kering steril sangat efektif untuk merawat tali pusat bayi baru lahir dan dilihat dari segi lama pelepasan tali pusat jauh lebih efektif dalam proses pelepasan tali pusat sesuai standar yaitu kassa kering steril untuk melakukan perawatan tali pusat.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi . Pada kunjungan kedua asuhan yang peneliti berikan yaitu memandikan bayi dengan menggunakan air hangat suam-suam kuku, lalu memakaikan pakaian dan bedong bayi, mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi selama 6 bulan karena ASI merupakan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta menjelaskan kepada ibu untuk menyusukan bayi sesering mungkin atau minimal setiap 3 jam sekali, menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, menginformasikan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi bayi di posyandu sesuai dengan jadwal imunisasi yang terdapat dibuku KIA, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi yang disampaikan kepada ibu. Dari asuhan yang diberikan didapatkan evaluasi yaitu ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, ibu mau mengikuti saran yang diberikan. Kunjungan neonatus ke-2 (KN-2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan: berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Pada kunjungan ke-2 ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal dua kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan.

a. Kunjungan I

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 31 Mei 2025 pukul 03.00 WIB. Kunjungan I ini dilakukan di PMB Bdn. Ifda Dewi, S.ST. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa, bayinya sudah menyusui, tapi ASI sedikit, sudah makan dan minum jam 02.00 WIB, dan sudah BAK dan BAB didampingi oleh suaminya. Kemudian peneliti melakukan pengkajian data objektif, didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, konjungtiva ibu tidak pucat, sclera tidak kuning, pada payudara puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, diastasis rekti normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa "Ibu P1A0H1 6 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik." Pada kunjungan I ini ibu mengeluh nyeri pada perut dan ASI masih sedikit. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal yang disebabkan oleh berkontraksinya rahim ibu untuk mengembalikan keadaan rahim ke ukuran semula/sebelum hamil, menjelaskan kepada ibu bahwa memang di hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan ASI yang keluar sedikit, namun ibu tidak perlu cemas, walaupun ASI masih sedikit, itu dapat memenuhi kebutuhan bayi karena lambung bayi saat ini masih berukuran sebesar kelereng, mengajarkan kepada ibu cara menjaga kebersihan diri yang baik, mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar,

menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi agar stamina ibu dan produksi ASI ibu meningkat, memberikan ibu kapsul Vitamin A 200.000 IU, diminum 1 kapsul segera setelah persalinan dan 1 kapsul diminum setelah 24 jampertama setelah minum kapsul Vitamin A pertama, dan memberitahukan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang ke rumah ibu pada tanggal 2 Juni 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 1 yaitu : memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan menjelaskan perawatan bayi sehari-hari. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Fifi, dkk pada penelitiannya tentang “ Asuhan Kebidanan Ibu Nifas ” yang menggunakan metode penelitian deskriptif dan pendekatan 7 langkah varney, pada hasil penelitian menyebutkan angka kematian ibu terjadi 60% pada masa nifas, lochea yang berbau busuk, subinvolusi uterus, nyeri pada peut dan pelvis. Pada kunjungan I ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada 5 hari post partum pada tanggal 4 Juni 2025 pukul 16.00 WIB. Dari pengkajian data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya kuat menyusu sehingga ibu kurang istirahat dan darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna merah kekuningan. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran CMC, keadaan emosional stabil, TTV dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, pada payudara pengeluaran ASI matur, TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Dari pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu P1A0H1 5 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.” Pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan, saat bayi tidur sebaiknya ibu juga juga tidur, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk

memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas dengan mengganti pembalut bila sudah penuh atau jika sudah penuh serta mandi minimal 2 kali sehari, mengingatkan kepada ibu untuk memakai kontrasepsi sesudah persalinan, dan menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan jika ibu terdapat keluhan. Dari asuhan yang diberikan didapatkan evaluasi yaitu ibu paham dengan penjelasan serta saran yang dianjurkan, ibu berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 1 kali/3 bulan dan ibu mau mengikuti saran yang diberikan. Pada KF-2 ini asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori. menurut teori asuhan yang diberikan pada KF-2 yaitu : menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ketidaknyaman yang dirasakan ibudan istirahat ibu.

Sehubungan dengan keterbatasan waktu peneliti untuk melakukan kunjungan, karena ibu dan keluarga akan pulang kampung. Sehingga peneliti hanya bisa melakukan 2 kunjungan nifas dan neonatus. Oleh karena itu,peneliti menganjurkan kepada ibu untuk membawa buku KIA, dan melakukan imunisasi dasar di bidan daerah ibu akan tinggal sesuai dengan jadwal yang di tentukan.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ny."N" yang dilakukan tanggal 18 April 2025 –4 Juni 2025. Peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny."N" Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

- a. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny."N" G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny."N" G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny."N" G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas normal dengan bantuan pembimbing.
- d. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny."N" G₁P₀A₀H₀ dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
- e. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny."N" G₁P₀A₀H₀ selama kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Klien

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

c. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek tetap mempertahankan serta meningkatkan mutu asuhan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus secara berkesinambungan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kebidanan.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan

kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

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



DAFTAR PUSTAKA

- Anidana Vita Sutanto, Yuni Fitriana. (2021). *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Arlin Adam, d. (2020). Pemberian Inisiasi Menyusui Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Badan Pusat Statistik Padang Kota Padang. (2019). Dapat diakses pada: <https://ppid.padang.go.id>
- Bill and Melinda Gates Foundation. (2021). Maternal Mortality. Dapat diakses pada: <https://gates.ly/34gBeGN>
- Dinas Kesehatan. Pertemuan Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB). 2020. Dapat diakses pada: <https://dinkes.bojonegorokab.go.id>.
- Elise Putri, M. L. (2019). Hubungan Menggunakan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar Dengan Pelepasan Tali Pusat. *Akademi Kebidanan Panca Baka Pontianak*
- Fifi Hidayah, d. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. *Midwifery Care For Postpartum Mother*
- Irawati, Muliani, Arsyad, . (2019). *MODUL PERSALINAN*. Palu: Kemenkes.
- Kesmas Kemkes. Kementrian kesehatan. (2021). Pencatatan Program Kesehatan Keluarga. Dapat diakses pada: <https://kesmas.kemkes.go.id>
- Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2020). Dapat diakses pada: <https://www.bps.go.id>
- Loisza A, H. A. (2020). Alasan Ibu Hamil Tidak Melakukan Imunisasi TT Lengkap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Maya Widiasari, Tuprialiany. (2021). Asuhan Kebidanan *Continue Of Care* pada Ny. "C" masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan kontrasepsi. Posiding Kebidanan Seminar Nasional.
- Meti Sulastri. (2022). Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Metode Kinesio Taping. *ejurnal2.poltekestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi*
- Neonatal mortality. Unicef data. (2021). Dapat diakses pada: <https://data.unicef.org-child-survival>

Pusat Data dan Informasi. Profil Kesehatan Indonesia. (2021). Dapat diakses pada : <https://www.kemendes.go.id-pusdatin>

Shanfifars Sholeh, Abedi Parvin, dkk. (2021). Women's Perception of
Continuity of Team Midwifery Care in Iran: A Qualitative Study. URL: [https://
/bmcpregnancychildbirthbiomedcentral.com/articles.10.1186/s12884-
021-036666](https://bmcpregnancychildbirthbiomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-036666)

UNICEF. (2020). *Maternal Mortality*. Dapat diakses di pada : <https://data.unicef.org/topic/child-survival/maternal-mortality/>

Yeny Ristaning Belawati. (2021). Efektivitas Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Kesehatan Manarang*

Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Yusnie Podungge. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif. Dapat diakses pada : <https://ejurnal.ung.ac.id>



**LAMPIRAN DOKUMENTASI
PEMERIKSAAN ANC**



DOKUMENTASI INC



DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



DOKUMENTASI IBU NIFAS DAN BAYI

