

LAPORAN KASUS *CONTINUITY OF CARE* (COC)
STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "T" G1P0A0H0 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III ,PERSALINAN ,NIFAS DAN NEONATUS
DI PMB BDN.HALIMATUN SAKDIAH, S.KEB
KOTA PADANG TAHUN 2026

Disusun Untuk Menyelesaikan Studi Profesi Bidan



Oleh :

REVI FUSNIA

NIM : 2515901022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FALKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2026

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Revi Funia
Nim : 2515901022
Tempat Tanggal Lahir : Tanah Rekah ,08 Februari 2003
Tanggal Masuk : 2025
Program Studi : Profesi Bidan
Nama Pembimbing Akademik : Bdn. Linda Wati,M.Biomed
Nama Pembimbing : Fatmi Nirmala Sari, M. Keb

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan usulan laporan *Continuity of Care (CoC)* saya yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "T" G1 P0 A0 H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di PMB Bdn. Halimatun Sakdiah, S. Keb Tahun 2026" Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan laporan *Continuity of Care (CoC)* ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Agustus 2026



Revi Fusnia

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kasus ini diajukan oleh :

Nama : Revi Fusnia

Nim : 2515901022

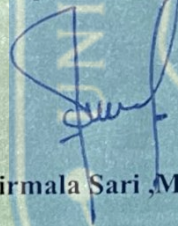
Program studi : Profesi Bidan

Judul : Asuhan Kebidanan pada Ny. "T" G1P0A0H0 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn .Halimatun Sakdiah,S.Keb Kota Padang Tahun 2026

Telah disetujui untuk di seminarkan dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji *Continuity Of Care* (CoC) Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Universitas Alifiah Padang

Padang, Agustus 2026

Preseptor Akademik



(Fatmi Nirmala Sari ,M.Keb)

Preseptor Klinik



(Bdn.Halimatun Sakdiah ,S.Keb)

Disahkan Oleh

Ketua Program Studi
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Monarisa, M.Keb

PERNYATAAN PENGUJI

Laporan kasus ini diajukan oleh:

Nama : Revi Fusnia

Nim : 2515901022

Program studi : Profesi Bidan

Judul : Asuhan Kebidanan pada Ny. "T" G1P0A0H0 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Halimatun Sakdiah, S.Keb Kota Padang Tahun 2026

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, Agustus 2026

Pembimbing

Fatmi Nirmala

Sari, M.Keb., Ph.D

Penguji I

Defi Yulita, M.Biomed

Penguji II

Bdn. Fitri Handayani, S.Keb

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi

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

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan *Continuity of Care* yang berjudul **“Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny.”T G1PA0H Dengan Kehamilan Persalinan, Nifas Dan Neonatus di PMB Bdn.Halimatun Sakdiah,S.Keb**

Shalawat dan salam peneliti mohonkan kepada Allah SWT semoga disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan contoh dan suritauladan bagi manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Laporan *Continuity of Care* ini dibuat sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan siklus *Continuity of Care* (Asuhan Berkesinambungan). Dalam penyelesaian Laporan *Continuity of Care* ini peneliti banyak mendapatkan masukan, dukungan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak untuk itu dengan segala kerendahan hati dan penuh pengharapan peneliti, Pada kesempatan kali ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Fatmi Nirmala Sari ,M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia memberikan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk peneliti dapat menyelesaikan Laporan Kasus ini.
2. Ibu Bdn.Halimatun Sakdiah,S.Keb selaku Pembimbing Lapangan yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran kepada penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini..
3. Ibu Monarisa, M.Keb selaku Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Alifah Padang.
4. Ibu Ns.Syalvia Oresti, M.Kep.Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi.
5. Ibu Dr. Fanny Ayudia S.SiT. M. Biomed selaku Rektor Universitas Alifah Padang.
6. Pasien Ny “T yang telah membantu dan bersedia ikut serta dalam menyelesaikan laporan kasus ini

7. Ayah, Ibu dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan dorongan kepada peneliti dalam mempersiapkan diri untuk menjalani semua tahapan dalam penyusunan Kasus ini.
8. Selaku manusia, peneliti sadar bahwa terdapat keterbatasan yang dimiliki sehingga menjadikan Laporan Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Padang, Agustus 2026

Revi fusnia



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan penelitian	10
D. Ruang Lingkup.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Konsep Dasar Teori.....	12
1. Kehamilan	12
2. Persalinan	24
3. Nifas	54
4. Bayi Baru Lahir.....	65
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	77
C. Menajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan	81
D. Kerangka Alur Pikir	84
BAB III MOTEDE STUDI KASUS	85
A. Jenis penelitian.....	85
B. Tempat dan waktu penelitian.....	85
C.Subjek Penelitian.....	85
D.Instumen Studi Kasus.....	85
E. Teknik Pengumpulan Data.....	86
F. Ruang Lingkup Laporan	86

BAB IV

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	87
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	94
C. Format Pengumpulan Data Pada Ibu Bersalin.....	104
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	109
E. Format Pengumpulan Data Pada Bayi Baru Lahir	121
F. Pendokumentasia asuhan Kebidanan pada Bayi Lahir.....	126
G. Format Pengkajian Data Pada Ibu Nifas	135
H. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	138

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 146

A. Kehamilan	14
B. Persalinan	148
C. Nifas	152
D. Bayi Baru Lahir.....	154

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	156
B. Saran.....	157

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Instrumen Studi Kasus.....	85
--------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	84
--------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Format Pernyataan Bersedia Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3 Persetujuan Tindakan

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu, asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rambe, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu (AKI) di dunia masih menjadi tantangan besar dalam upaya meningkatkan kesehatan maternal. Pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, atau setara dengan lebih dari 700 kematian setiap hari. Meskipun demikian, kondisi ini menunjukkan perbaikan dibandingkan dua dekade sebelumnya. Secara global, Maternal Mortality Ratio (MMR) menurun sekitar 40%, dari 328 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Namun, laju penurunan tersebut melambat sejak tahun 2016, bahkan pandemi COVID-19 menyebabkan peningkatan sekitar 40.000 kematian ibu tambahan pada tahun 2021. Hingga kini, sekitar 92% kematian ibu masih terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas (Yasti, 2025).

Selain angka kematian ibu, kematian bayi baru lahir (neonatal) juga masih menjadi masalah kesehatan global. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 2,3 juta kematian bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupan atau sekitar 6.500 kematian setiap hari. Angka tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2000, ketika jumlah kematian neonatal masih mencapai sekitar 4 juta bayi, sehingga terjadi penurunan hampir 43% dalam dua dekade terakhir. Meskipun demikian, laju penurunan kematian neonatal lebih lambat dibandingkan penurunan kematian anak usia 1–59 bulan. Akibatnya, proporsi kematian neonatal terhadap seluruh kematian balita meningkat dari sekitar 39% pada tahun 2000 menjadi 47% pada tahun 2022. Penyebab utama kematian neonatal masih didominasi oleh komplikasi kelahiran prematur, asfiksia saat lahir, infeksi, dan kelainan kongenital. Upaya peningkatan kualitas pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, serta perawatan esensial bayi baru lahir menjadi strategi utama untuk menurunkan angka kematian tersebut (Sari, 2023).

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, dan lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (18.281 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (2.446 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan (720 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2022, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, covid dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan data resmi PPID Provinsi Sumatera Barat, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat masih menjadi indikator penting yang terus dipantau. Data terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2024 tercatat 73 kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 84 kematian ibu, dan lebih rendah dibandingkan tahun 2022 sebanyak 90 kematian ibu. Penurunan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan ibu, meskipun kematian maternal masih menjadi tantangan karena sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini serta pelayanan obstetri neonatal emergensi yang optimal. Sementara itu, angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat juga menunjukkan kecenderungan menurun. Pada tahun 2024 tercatat 483 kematian bayi, yang terdiri atas kematian neonatal, post-neonatal, dan bayi. Jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan tahun 2023 yang mencapai sekitar 531 kematian bayi, serta tahun 2022 sebanyak sekitar 560 kematian bayi. Meskipun terjadi penurunan dari tahun ke tahun, kematian bayi masih didominasi oleh penyebab seperti prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, serta perawatan bayi baru lahir tetap menjadi prioritas dalam upaya menurunkan angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat. (Dinkes Sumbar, 2025).

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari 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, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten) (Yasti, 2025).

Setiap kehamilan memiliki kemungkinan untuk mengalami masalah atau kesulitan selama perkembangannya. Masalah dan kesulitan tersebut dapat dideteksi secara dini melalui pelayanan antenatal. Selain itu, intervensi yang adekuat juga diberikan selama pelayanan antenatal untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menjalani persalinan normal serta melahirkan bayi yang sehat. Petugas kesehatan akan memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil pada saat melakukan kontak dengan ibu hamil. Kontak petugas kesehatan dengan ibu hamil dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di komunitas atau lingkungan ibu hamil (Kaltsum, 2025).

Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali, yaitu satu kali pada trimester 1, dua kali pada trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan setidaknya dua kali oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester 1 (kunjungan antenatal ke-1) untuk mendeteksi adanya faktor risiko atau komplikasi selama kehamilan dan satu kali pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke-5) untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan melakukan perencanaan persalinan. Kunjungan antenatal ke-2 di trimester 2, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3 dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter. Tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil (Kaltsum, 2025).

Indikator penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai

dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan setelah dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kaltsum, 2025).

Provinsi Sumatra Barat sesuai data ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2023, menduduki posisi ke-7 terendah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan pencapaian cakupan K4 hanya 70,4 % dimana rata-rata pencapaian Indonesia 88,8%. Target pencapaian program di Kota Padang untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.376 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.887 orang (85,7%) dan K4 sebanyak 13.767 orang (79,2%). Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebesar 84,7%, K4 sebesar 77,6% dan K6 sebesar 75,6% (Yasti, 2025).

Dari segi kualitas, pelayanan ANC di Indonesia belum mencapai target. Hal ini dapat dilihat dari beberapa data di Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 yaitu cakupan imunisasi Tetanus Difteri (Td) pada ibu hamil yaitu imunisasi Td1 sebanyak 22,4%, imunisasi Td2 sebanyak 21,7%, imunisasi Td3 sebanyak 14,2%, imunisasi Td4 sebanyak 12,3%, imunisasi Td5 sebanyak 24,1%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 72,7%. Persentase pemeriksaan HIV ibu hamil sebanyak 57,7%, persentase ibu hamil melaksanakan deteksi dini hepatitis B (DDHB) sebanyak 65%, persentase ibu hamil diperiksa sifilis sebanyak 24,5%, dan persentase jumlah ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet sebanyak 86,2%. Sedangkan dari kualitas pelayanan ANC di Sumatera Barat tahun 2022 yaitu cakupan imunisasi Td pada ibu hamil yaitu imunisasi Td1 sebanyak 14,5%, imunisasi Td2 sebanyak 16%, imunisasi Td3 sebanyak 11,9%, imunisasi Td4 sebanyak 9,5%, imunisasi Td5 sebanyak 10,4%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 47,8%. Persentase ibu hamil diperiksa HIV sebanyak 49,9%, persentase ibu hamil melaksanakan DDHB sebanyak 69,69%, persentase ibu hamil diperiksa sifilis sebanyak 12,1%, dan persentase ibu hamil mendapatkan TTD sebanyak 81,7% (Esawiyuda, 2024).

Menteri Kesehatan menetapkan target capaian kinerja bagi pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 100%. Target capaian

kinerja ini merupakan standar pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah. Meskipun standar pelayanan telah ditetapkan, hasil di lapangan menunjukkan tidak semua bersalin melakukan persalinan sesuai dengan himbauan pemerintah. Dan masih ada sebagian persalinan ibu tidak didampingi oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan bila dilakukan tanpa bantuan tenaga ahli (medis) terlatih dan tidak dilakukan di fasilitas pelayanan resmi (rumah sakit dan sejenisnya) yang memadai dapat menimbulkan resiko tidak aman selama proses bersalin. Penyebabnya adalah tidak adanya jaminan keamanan yang diberikan baik bagi ibu bersalin maupun janinnya. Ada berbagai resiko yang ditimbulkan akibat persalinan yang tidak aman, sehingga dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun janinnya. Salah satu penolong persalinan bukan tenaga kesehatan terlatih yang masih dipercaya oleh masyarakat adalah dukun bayi. Sebagian masyarakat masih memberikan kepercayaan terhadap dukun bayi sebagai salah satu pembantu persalinan yang aman karena telah secara turun-temurun berpengalaman dalam membantu proses bersalin Masyarakat (Mardiana, 2021).

Di Indonesia menunjukkan pada tahun 2021 adanya peningkatan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 92,8%. Persentase tersebut meningkat menjadi 94,6% pada tahun 2022, kemudian kembali meningkat menjadi 94,9% pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 mencapai 95,4%. Peningkatan cakupan ini menunjukkan semakin baiknya akses ibu hamil terhadap pelayanan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yang kompeten, seperti dokter dan bidan. Capaian tersebut juga mencerminkan keberhasilan berbagai program pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Putri, 2024).

Pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dikatakan berhasil dengan mengukur indikator cakupan kunjungan ibu nifas lengkap. Pengukuran ini menilai upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai dengan standar dan berkualitas. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, dimana sebagian besar penyebab utamanya adalah perdarahan post

partum. Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah kegagalan involusi uteri. Sebagian besar kematian ibu nifas ini dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas. Pemantauan ketat oleh bidan akan sangat membantu mencegah kematian Ibu. Selain itu, perhatian dari suami dan keluarga juga diperlukan. Bidan dapat memberikan asuhan yang komprehensif selama masa nifas dengan mengenali komplikasi setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Syaripah, 2024).

Cakupan pelayanan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan perubahan dalam empat tahun terakhir. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, pada tahun 2021 cakupan kunjungan nifas lengkap mencapai 88,3%. Pada tahun 2022 cakupan tersebut menurun menjadi 84,5%, kemudian kembali menurun menjadi 81,7% pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 mencapai 77,63%. Penurunan cakupan kunjungan nifas lengkap ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam memastikan seluruh ibu nifas memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Kunjungan nifas sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi pascapersalinan, memberikan pelayanan KB pascasalin, mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap optimal selama masa nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 Kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam-48 jam setelah lahir Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) sebanyak 13.073 orang atau 99,4 %, Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah pada kurun

waktu tertentu. Cakupan KN Lengkap meningkat dari 93,6% di tahun 2021 menjadi 96,5% di tahun 2022 (Rahmah, 2024). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Harahap, 2021).

Agar tercapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Yanni S. i., 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini

menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas (Putri, 2024).

Selain pelayanan kebidanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, saat ini pelayanan kebidanan komplementer mulai dikembangkan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan terapi pendamping yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah dan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu tanpa menggantikan pelayanan medis standar. Dalam praktik kebidanan, pelayanan komplementer dapat berupa pijat oksitosin, senam hamil, yoga prenatal, aromaterapi, teknik relaksasi, serta akupresur. Intervensi tersebut telah banyak digunakan sebagai terapi pendamping untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, membantu memperlancar proses persalinan, mempercepat pemulihan masa nifas, dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Penerapan pelayanan komplementer harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta tetap mengutamakan keselamatan ibu dan bayi sesuai standar pelayanan kebidanan (Arummega, 2022).

Asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Melalui asuhan yang berkesinambungan, bidan dapat memantau kondisi ibu secara menyeluruh sekaligus memberikan intervensi komplementer sesuai kebutuhan pada setiap tahap pelayanan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intra natal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir (*neonatal*

care) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Rahmah, 2024).

Berdasarkan uraian diatas hal yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan Asuhan kebidanan *continuty of care* Ny”T” di Pmb Bdn.Halimatun Sakdiah ,S.Keb

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan pada studi kasus ini adalah bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komrehensif pada Ny “ T” G1P0A0H0 dengan Trimsester III persaliana ,nifas dan nenonatus di PMB Bdn.Halimahtun Sakdiah S.Keb kota Padang 2026.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komrehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny “ T” G1P0A0H0 dengan Trimester III persaliana ,nifas dan nenonatus di PMB Bdn.Halimahtun Sakdiah S.Keb kota Padang 2026 dengan pendokumentasian SOAP .

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi / pengumpulan data Ny “T” di PMB Bdn.Halimahtun Sakdiah S.Keb kota Padang 2026.
- b. Mampu memberikan dan melaksanakan pengkajian data asuhan kebidana pada ibu hamil ,bersalin ,nifas dan bayi neonatus di PMB Bdn.Halimahtun Sakdiah S.Keb kota Padang 2026.
- c. Mampu memberikan dan melaksanakan identifikasi dianogsa dan masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil ,bersalin ,nifas dan Neonatus di PMB Bdn.Halimahtun Sakdiah S.Keb kota Padang 2026.
- d. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny “ T” di PMB Bdn.Halimahtun Sakdiah S.Keb kota Padang 2026.
- e. Pasien mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan ,persalina ,nifas dan Neonatus
- f. Mendapatkan asuhan selama kehamilan,persalina ,nifas dan neonatus

3. Bagi instusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola instusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan .Laporan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa dan sebagai bahan revisi bagi instusi pendidikan terhadap mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komrehensif.

4. Bagi instusi kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk setiap instusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang tepat dan benar.

D. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini dalam bentuk studi kasus Asuhan Kebidanan pada Ny “ T” G1P0A0H0 dengan usia kehamilan trimester III, Bersalin,nifas dan neonatus normal Ny “ T” di PMB Bdn.Halimahtun Sakdiah kota Padang Tahun 2026. Penulis ini telah di lakukan pada November -Desember tahun 2026 dengan pendokumentasian SOAP ,menggunakan alur fikir varney.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana et al., 2022).

Ibu hamil harus mengonsumsi gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, yaitu: protein, zat besi, asam folat, vitamin, kalsium, dan iodium (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

b. Perubahan Fisiologi pada kehamilan Trimester III

1) Uterus

Uterus Uterus adalah organ lunak yang bisa mengalami perubahan signifikan selama kehamilan. Selama kehamilan, otot-otot uterus meregang sebab aktivitas hormonal dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pertumbuhan uterus yang tidak normal terjadi menjelang akhir kehamilan. Khususnya pada trimester ketiga, lapisan dinding uterus mulai terbentuk menipis saat masuk trimester ketiga (Yuliani et al, 2021).

2) Serviks

Serviks ini pula mengalami perubahan sebab adanya peningkatan perubahan hormon estrogen. Perubahan pada leher rahim atau mampu diklaim dengan leher rahim adalah proliferasi pembuluh darah di organ reproduksi ibu hingga melunak, sehingga dapat digolongkan sebagai tanda indikasi goodell (Yuliani et sel, 2021).

3) Vagina dan vulva

Hormon estrogen mengakibatkan mengubah pada lapisan otot serta epitel vagina sampai menjadi peningkatan ukuran. Hingga ligamen pada sekitar vagina menjadi lebih fleksibel. Ada kemungkinan Vagina yang memiliki lebih banyak pembuluh darah dapat menyebabkan warna kebiruan yang biasanya dianggap abu-abu serta terletak dibulbus vestibule sampai bisa menyebabkan pertanda cadwicks (Yuliani dkk, 2021).

4) Payudara

Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara besar dan penuh, tetapi tidak mengeluarkan ASI. Putting ibu lebih besar dan lebih hitam seperti seluruh areola karena hiper pigmentasi (Yuliani et al, 2021).

5) System pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral

6) Kenaikan berat badan

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil biasanya menambah berat badan 5,5 kilogram dari awal hingga akhir kehamilan, atau 11-12 kilogram. Pertambahan berat badan yang berlebihan dapat membahayakan ibu dan janin. Diabetes gestasional, hipertensi gestasional, preeklampsia, makrosomia, kelahiran prematur, operasi caesar, dan pengurangan berat badan pascapersalinan adalah semua masalah yang lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang mengalami obesitas.

Berat badan ibu saat hamil berkorelasi secara proporsional dengan perubahan berat badan sesudah melahirkan dibandingkan dengan berat badan ibu sebelum hamil, yang dapat menyebabkan obesitas pada wanita. Faktor pemeliharaan berat badan setelah hamil mungkin karena indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi sebelum hamil,

masa menyusui singkat, dan kelahiran anak pertama (Shodiq & Pramono, 2019).

7) System kardiovaskular

Sistem kardiovaskular mulai menyesuaikan diri selama kehamilan, ada beberapa jenis perubahan yang terjadi di sistem kardiovaskular. Contohnya volume jantung mulai meningkat yang awalnya 70 ml sampai 80 ml antara trimester I hingga trimester III (Yuliani dkk, 2021)

8) System respirasi

Saat hamil, ibu seringkali mengeluhkan sesak napas. Hal ini dikarenakan usus menekan diafragma menyebabkan rahim membesar. Ibu hamil cenderung memiliki paru-paru yang lebih dalam dan bernapas lebih banyak melalui dada (Rr. Catur Leny Wulandari dkk., 2021).

9) System perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Setyowati, 2019)

10) System endokrin

Hormone somatomammotropin, esterogen dan progesterone merangsang mammae semakin membesar dan merangsang untuk persiapan laktasi (Setyowati 2019)

11) System muskulosketal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sacroiliaca, sacrocoksigeal dan sendi pubis

bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Sutanto dan Fitriana 2018)

12) System integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan integumen selama masa kehamilan. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mamtae, papilla momoe, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum), setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

Pada multipara selain striae, kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi, pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melesma gravidarum. Selain itu, di areola dan genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

c. Perubahan psikologi pada kehamilan Trimester III

Menurut (Pieter & Namora, 2013) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan trimester III antara lain :

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangankan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

d. Kebutuhan Fisik Dan kebutuhan Psikologis

Menurut Suparni,dkk.2017. kebutuhan psikologis pada ibu hamil yaitu:

1) Dukungan keluarga

Dukungan suami memiliki peran penting bagi kesejahteraan ibu dan janin sejak masa kehamilan sampai setelah melahirkan, seperti memberi ketenangan pada istri, menjaga kesehatan istrinya, mengantar pemeriksaan kehamilan, membantu sebagian pekerjaan istri dan memberi pijatan ringan ketika istri merasakan pegal. Dukungan keluarga juga memiliki peran penting bagi kesejahteraan ibu dan janin.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan yang dapat diberikan tenaga kesehatan berkaitan dengan kehamilan adalah memberikan informasi secara lengkap pada ibu hamil serta mengikutsertakan suami dan keluarga dengan tujuan dapat membantu ibu hamil melewati masa kehamilannya dengan aman dan nyaman.

3) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua perlu dilakukan untuk melewati masa transisi dengan baik, yaitu dari peran sebagai orang tua yang menantikan kelahiran bayi dan menjadi orang tua yang bertanggung jawab, menjadi orang tua merupakan suatu proses yang terdiri dari dua komponen yaitu:

- a) Keterampilan kognitif motorik, yaitu mencakup tentang aktivitas perawatan anak seperti cara memberi makan, mengenakan pakaian, menggendong, membersihkan bayi dan menjaga bayi dari bahaya.
- b) Keterampilan kognitif efektif (bersifat keibuan/kebapakan), yang meliputi sikap yang lembut, waspada dan memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan anak.

4) Persiapan sibling rivalry

Saudara kandung atau anak terdahulu harus disiapkan terhadap kelahiran adiknya agar tidak terjadi sibling rivalry, adapun tindakan yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi agar tidak terjadi sibling rivalry adalah:

- a) Anak diberitahu sejak awal kehamilan.
- b) Beri anak kesempatan untuk merasakan gerakan bayi dan jelaskan bahwa rahim ada tempat khusus bayi tumbuh.
- c) Anak dapat membantu menyimpan baju bayi di laci atau membantu menyiapkan tempat tidur bayi.

e. Ketidak nyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

- 1) Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tapi sering serta tidak merokok (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2015).
- 2) Keputihan, hal yang wajar masa kehamilan, termasuk pada tahap akhir kehamilan, yaitu trimester III. Keputihan normal berwarna pucat atau putih dan tidak berbau. Jumlah keputihan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi kemungkinan infeksi vagina dan rahim (Yuliani dkk, 2021)

- 3) Sering BAK, Keluhan yang berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan
- 4) Kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini yaitu dengan kosongkan kandung kemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum teh atau kopi sebagai diuresis
- 5) Nyeri perut bagian bawah, Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi BraxtonHicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaan semula
- 6) Nyeri punggung, semakin bertambahnya besar janin, semakin besar pula beban di punggung ibu. Nyeri punggung pada 3 bulan terakhir juga bisa berhubungan dengan posisi tidur. Upaya buat penanganan nyeri punggung ialah olahraga, terapi panas dan dingin, perbaikan postur tubuh (jangan seringkali membungkuk, jangan berdiri 12 dan berjalan dengan punggung dan bahu lurus, memakai hak rendah), kurangi angkat beban berat, berikan bantal atas punggung (Yuliani dkk, 2021)

f. Kebutuhan fisiologis Ibu hamil Trimester III

1) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidak paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidak dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat

hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Sitawati dkk, 2023).

2) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan diharapkan dapat mengatur pola istirahat yang baik. Kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

3) Kebutuhan exercise

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu.

4) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut menimbulkan karies gigi. dan dapat

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri (Sitawati dkk, 2023).

5) Kebutuhan seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar benar sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat dihindari sebaiknya menggunakan kondom. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis (Sitawati dkk, 2023).

6) Kebutuhan nutrisi

Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, Intrauterine Growth Retardation (IUGR), perdarahan puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2015).

7) Persiapan persalinan

Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat

bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor.

i Asuhan antenatal

1) Pengertian asuhan *Antenatal Care*

Asuhan ANC merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya (Sitawati dkk, 2023)

2) Kunjungan pemeriksaan *antenatal*

Mengikuti standar permenkes No 21 tahun 2021 pemeriksaan ANC terbaru sebanyak 6 kali selama kehamilan

1) Kunjungan Pertama (K1) – Sebelum 12 minggu

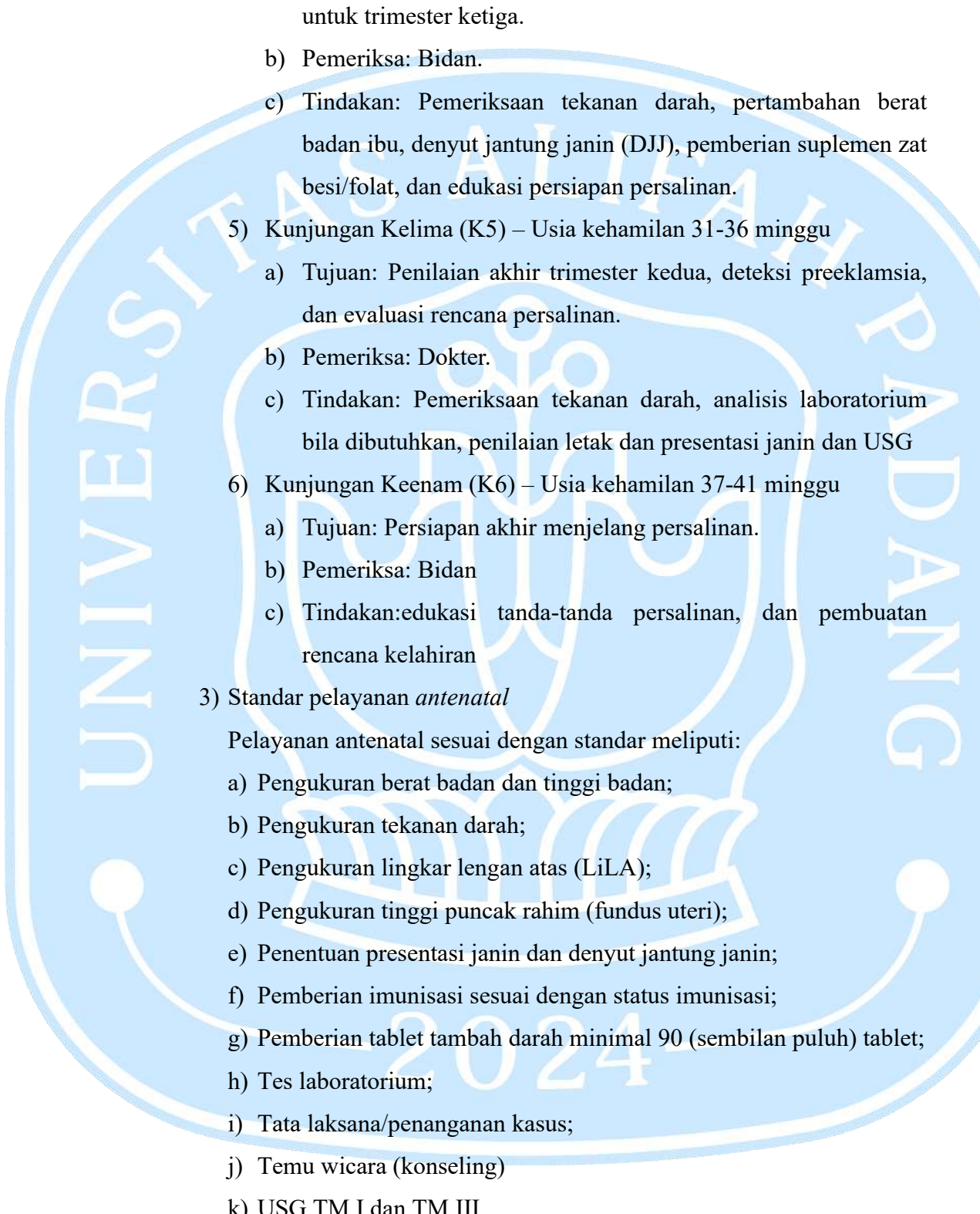
- a) Tujuan: Konfirmasi kehamilan, penilaian status kesehatan umum, dan identifikasi faktor risiko awal.
- b) Pemeriksa: dokter.
- c) Tindakan: Pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, berat badan, tes hemoglobin, pemeriksaan urin, edukasi gizi dan USG

2) Kunjungan Kedua (K2) – Usia kehamilan 13–18 minggu

- a) Tujuan: Pemantauan pertumbuhan janin dan kesehatan ibu secara berkala.
- b) Pemeriksa: Bidan.
- c) Tindakan: Pemeriksaan fisik lanjutan, edukasi gaya hidup sehat, imunisasi jika diperlukan.

3) Kunjungan Ketiga (K3) – Usia kehamilan 19–24 minggu

- a) Tujuan: Deteksi dini komplikasi atau kelainan kehamilan.
- b) Pemeriksa: bidan
- c) Tindakan: Pemeriksaan fisik lanjutan, edukasi gaya hidup sehat

- 
- 4) Kunjungan Keempat (K4) – Usia kehamilan 25–30 minggu
 - a) Tujuan: Monitoring kesehatan ibu dan janin, serta kesiapan untuk trimester ketiga.
 - b) Pemeriksa: Bidan.
 - c) Tindakan: Pemeriksaan tekanan darah, penambahan berat badan ibu, denyut jantung janin (DJJ), pemberian suplemen zat besi/folat, dan edukasi persiapan persalinan.
 - 5) Kunjungan Kelima (K5) – Usia kehamilan 31-36 minggu
 - a) Tujuan: Penilaian akhir trimester kedua, deteksi preeklamsia, dan evaluasi rencana persalinan.
 - b) Pemeriksa: Dokter.
 - c) Tindakan: Pemeriksaan tekanan darah, analisis laboratorium bila dibutuhkan, penilaian letak dan presentasi janin dan USG
 - 6) Kunjungan Keenam (K6) – Usia kehamilan 37-41 minggu
 - a) Tujuan: Persiapan akhir menjelang persalinan.
 - b) Pemeriksa: Bidan
 - c) Tindakan: edukasi tanda-tanda persalinan, dan pembuatan rencana kelahiran
- 3) Standar pelayanan *antenatal*
- Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi:
- a) Pengukuran berat badan dan tinggi badan;
 - b) Pengukuran tekanan darah;
 - c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
 - d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
 - f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
 - g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
 - h) Tes laboratorium;
 - i) Tata laksana/penanganan kasus;
 - j) Temu wicara (konseling)
 - k) USG TM I dan TM III
 - l) Pemeriksaan kesehatan jiwa

j Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

1) Senam hamil

Senam hamil adalah salah satu program latihan fisik untuk ibu hamil, senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan kondisi fisik ibu pada masa kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Senam hamil juga untuk tetap menjaga otot-otot serta persendian yang berperan dalam proses persalinan, dan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan diri dan menguatkan mental (Fahriani, 2020).

Efek positif yang dapat diperoleh dari senam hamil yaitu serviks dan aktivitas uterus dapat terkoordinasi saat pembukaan persalinan, dan waktu persalinan bisa lebih awal atau lebih singkat jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil. Efek positif lainnya dari mengikuti senam hamil yaitu ibu hamil dapat melahirkan dengan mudah, dan menjaga ibu serta bayi tetap sehat setelah melahirkan. Senam hamil pada ibu sangat mempengaruhi kecepatan lamanya proses persalinan. Jika dilakukan dengan benar dan teratur dapat memperlancar proses persalinan cepat aman dan spontan. Senam hamil juga mempengaruhi lama persalinan kala II.

Latihan senam hamil yang dilakukan secara teratur baik ditempat latihan maupun di rumah dalam waktu senggang dapat menuntun ibu hamil ke arah persalinan yang fisiologis selama tidak ada keadaan patologis yang menyertai kehamilan. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur selama masa kehamilannya dilaporkan dapat memberikan keuntungan pada saat persalinan yaitu pada masa kala aktif (kala II) menjadi lebih pendek, mencegah terjadinya letak sungsang dan mengurangi terjadinya kejadian sectio caesaria. Stimulasi atau rangsangan yang baik untuk anak dapat diberikan oleh orang tua untuk perkembangan potensinya secara maksimal (Widyaningsih, 2022).

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa

komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo, 2016 dan Sholichah, 2017).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2019).

b. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda-tanda persalinan paling utama menurut Yulizawati (2019) yaitu :

1) Kontraksi His

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher)

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila bayi lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangan selanjutnya misalnya caesar.

c. Tahap persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Yulizawati, 2019).

1) Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 - (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan

tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. 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 diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Amelia dan Cholifah, 2019)

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang 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. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa

mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan 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 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - (1) Kepala membuka pintu.
 - (2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - (3) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - (4) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - (5) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - (6) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - (7) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - (8) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam (Amelia dan Cholfah, 2019)

3) Kala III (Kala Pengeluaran plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab – sebab terlepasnya plasenta.

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
- b) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut

sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- (1) Menarik pelan-pelan.
- (2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
- (3) Memutar pada klem.
- (4) Manual atau digital. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Amelia dan Cholifah, 2019).

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- 1) Fase Pelepasan Plasenta. Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:
 - a) Schultze Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula- mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.
 - b) Duncan Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.
- 2) Fase Pengeluaran Plasenta. Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

- a) Kustner. Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.
- b) Klein. Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).
- c) Strassman. Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba (Amelia dan Cholifah, 2019).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.

- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik (Amelia dan Cholifah, 2019)

d. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina luar) (Fitriahadi, 2019).

Bidang-bidang hodge:

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
- b) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Fitriahadi, 2019).

Ukuran-Ukuran Panggul:

a. Panggul luar

- 1) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri; 24-26 cm
- 2) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri: 28-30 cm

- 3) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symphysis pubis: 18-20 cm
- 4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas symphysis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebaliknya sampai kembali ke tepi atas symphysis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm (Fitriahadi, 2019).

b. Panggul dalam

1) Pintu atas panggul

- a) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis: 11 cm. Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symphysis pubis.
- b) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm
- c) Diameter obliq (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaca dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah: 12 cm (Fitriahadi, 2019).

2) Bidang tengah panggul

- a) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symphysis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme penurunan kepala. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.
- b) Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symphysis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior: 11,5 cm; diameter tranversa: 10 cm (Fitriahadi, 2019).

3) Pintu bawah panggul

- a) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.
- b) Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum: 11,5 cm
- c) Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri: 10,5 cm
- d) Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa: 7,5 cm (Fitriahadi, 2019).

c. *Inklinatio pelvis*

Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat. Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- 2) Android (mirip panggul pria)
- 3) Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- 4) Platipeloid (panggul pipih) (Fitriahadi, 2019).

2) Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha 34 volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Fitriahadi, 2019).

3) Passenger (Janin Dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang

menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Fitriahadi, 2019).

1) Ukuran Kepala Janin:

a) Diameter

1. Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
2. Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, ± 12 cm
3. Diameter vertikomento/ supraoksipitomental / mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi
4. Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm/ Diameter anteroposterior pada presentasi muka

Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

1. Diameter Biparietalis 9,5 cm
2. Diameter Bitemporalis ± 8 cm

b) Ukuran Circumferensia (Keliling)

1. Circumferensial fronto occipitalis ± 34 cm
2. Circumferensia mento occipitalis ± 35 cm
3. Circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm (Fitriahadi, 2019).

2) Ukuran badan janin:

a) Bahu

1. Jaraknya ± 12 cm (jarak antara kedua akromion)
2. Lingkaran bahu ± 34 cm

b) Bokong

1. Lebar bokong (diameter intertrokanterika) ± 12 cm
2. Lingkaran bokong ± 27 cm (Fitriahadi, 2019).

3) Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-

faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin (Fitriahadi, 2019).

4) Letak Janin

Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak (a) memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu; (b) melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum (sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu (Fitriahadi, 2019).

5) Sikap Janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga 33 rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai (Fitriahadi, 2019).

Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. Misalkan pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu. Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala janin. Dari semua diameter anteroposterior, terlihat bahwa sikap ekstensi atau fleksi memungkinkan bagian presentasi dengan ukuran diameter memasuki panggul ibu. Kepala yang berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter suboksipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah (Fitriahadi, 2019).

6) Posisi Janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito Anterior Kanan (OAKa). Oksipito tranversa kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito tranversa kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi) (Fitriahadi, 2019).

Engagement menunjukkan bahwa diameter tranversa terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal meruakan diameter terbesar (Fitriahadi, 2019).

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Fitriahadi, 2019).

5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya (Fitriahadi, 2019).

6) Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Ilmiah, 2015).

e. 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu)
- b) Alat pengisap lendir
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
 - b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
- d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)

- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
 - 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul

dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk dianatar kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit talu pisat dan geser hingga 3 cm proksimal

dari pusar bayi. Klem tali pusar pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

a. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata

kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
 - (1)Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
 - (2)Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

- (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

b. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian

ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir. Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.

- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
 - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit.

- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

f. Kebutuhan Dasar Fisk Dan Psikologis Selama Persalinan

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Menurut Elias (2009) Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan

Jenis makanan dan cairan yang dianjurkan dikonsumsi pada Ibu bersalin adalah sebagai berikut (Champion 2014) :

(1) Makanan

- (a) Makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali saat ibu masih dalam tahap awal persalinan (kala 1). Ibu disarankan makan beberapa kali dalam porsi kecil karena lebih mudah dicerna daripada hanya makan satu kali tapi porsi besar.
- (b) Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna.
- (c) Selain mudah dicerna, pilih makanan yang berenergi. Buah, sup dan madu memberikan energi cepat. Untuk menyimpan cadangan energy, ibu bisa pilih gandum atau pasta.
- (d) Hindari makanan yang banyak mengandung lemak, goreng-gorengan atau makanan yang menimbulkan gas.

(2) Minuman

Selama proses persalinan jaga tubuh agar tidak kekurangan cairan. Dehidrasi bisa mengakitbakan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan. Pilihan minumannya adalah:

- (a) air mineral
- (b) minuman yogurt rendah lemak
- (c) jus buah
- (d) hindari minum bersoda yang bisa membuat ibu mual

b) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus).Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang

dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha (Yulizawati, 2019).

c) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Yulizawati, 2019).

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Kunang, A 2023).

d) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- (1) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah
- (2) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman
- (3) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring.

2) Kebutuhan Psikologis

Secara umum kebutuhan psikologis ibu selama proses persalinan adalah :

- a) Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang
- b) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social Disebut juga dengan “love and belonging needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
- c) Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
- d) Kebutuhan Aktualisasi Diri Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik (Kunang, A 2023)

Dukungan bidan :

- (1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
 - (2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
 - (3) Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
 - (4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
 - (5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
 - (6) pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - (7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
 - (8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
 - (9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran
- Dukungan suami dan keluarga :
- Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata – kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran (Kunang, A 2023).

g. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Persalinan

1) Pijat endorphen

Pijat endorphen merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorphen ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan. (Yexsi, 2022).

Manfaat Pijat Endorfin Endorfin dikenal zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah :

- a) Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- b) Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap
- c) Mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
- d) Membuat ibu lebih rileks dan mengurasi rasa tidak nyaman selama persalinan (Yexsi, 2022).

Teknik pijat endorfin

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorfin ada 2 cara antara lain:

Cara I:

- a. Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- b. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jarijemari atau hanya ujung jari saja.
- c. Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- d. Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang

Cara II:

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- a. Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b. Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.

- c. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- d. Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata cinta yang menenangkan ibu.
- e. Setelah melakukan pijat endorfin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menyenangkan (Kuswandi, 2013)

3. Nifas

a. Pengertian masa 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. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Wijaya, 2023).

b. Tahap Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermediate

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

3) puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Azizah, 2019).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan system reproduksi

a) Uterus

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali (wijaya, 2023).

c) Lokea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- a. Lokia rubra/merah (kruenta). Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b. Lokia sanguinolenta. Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c. Lokia serosa. Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lokia alba. Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Wijaya, 2023).

2) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil (Azizah, 2019).

3) Perubahan system pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Agar dapat buang air besar

kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Azizah, 2019).

4) Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Azizah, 2019).

5) Perubahan system endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin (Wijaya, 2023).

6) Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal (Wijaya, 2023).

7) Perubahan system kardiovaskuler

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit

akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Aizah, 2019).

8) Perubahan system hematologi

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Wijaya, 2019).

d. Perubahan Adaptasi Psikologi Nifas

Adaptasi psikologi ibu pasca partum dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) Fase *taking in* (fase mengambil) / ketergantungan

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik (Yulizawati, 2021).

2) Fase *Taking Hold* / ketergantungan mandiri

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh post partum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk

belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Yulizawati, 2021)

3) Fase *Letting Go* /saling ketergantungan

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Yulizawati, 2021).

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap

hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan (Yulizawati, 2021)

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Yulizawati, 2021).

3) Eliminasi

- a. Buang Air Kecil. Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
- b. Buang Air Besar. Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk

BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum (Yulizawati, 2021).

4) Kebersihan diri/perineum

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

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yulizawati, 2021).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri (Yulizawati, 2021).

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

7) Senam nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar

pengeluaran lochia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

f. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu :

1) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 3 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Sukma, 2017).

2) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 4 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat (Sukma, 2017).

3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 28 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat (Sukma, 2017)

4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018)

g. Asuhan Komplementer

1) Pijat oksitosin

Pijat stimulasi oksitosin atau biasanya disebut sebagai back massage yang merupakan tindakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) pada tulang costa pertama sampai costa keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Serta pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar dengan banyak (Mufida, 2021).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarn produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Mufidah, 2021)

Manfaat Pijat Oksitosin Menurut Mufdlilah (2019):

- a) Membantu ibu secara psikologis seperti menenangkan, memberikan rasa nyaman dan dapat mengurangi maupun menghilangkan stress.
- b) Melepaskan hormon oksitosin sehingga dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI.
- c) Mengurangi pembengkakan pada payudara. 4. Mengurangi sumbatan pada aliran ASI.

Langkah-langkah pijat oksitosin:

1. Persiapan Ibu Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin:

- a. Bangkitkan rasa percaya diri ibu
- b. Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan erasaan baik tentang bayinya

2. Alat-alat yang digunakan

- a. Handuk bersih
- b. Air hangat dan air dingin dalam baskom
- c. Washlap atau sapu tangan dari handuk
- d. Baby oil

3. Pelaksanaan

- a. Lakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah melakukan pijat oksitosin.
- b. Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dengan bertelanjang dada.
- c. Menyiapkan wadah seperti cangkir untuk menampung ASI yang mungkin dapat menetes saat pemijatan dilakukan.
- d. Meminta bantuan untuk melakukan pemijatan, sebaiknya kepada suami.
- e. Ibu duduk rileks bersandar ke depan, dengan tangan dilipat di atas meja dan kepala diletakkan di atasnya.
- f. Biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
- g. Cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang yang biasa disebut cervical vertebrae. Dari titik tonjolan turun ke bawah ± 2 cm kemudian geser ke kiri dan kanan ± 2 cm.
- h. Memijat bisa menggunakan ibu jari tangan kiri dan kanan atau jari telunjuk kiri dan kanan.

- i. Lalu mulailah memijat dengan gerakan memutar perlahan-lahan, dan saat bersamaan dilakukan pemijatan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai pinggang.
- j. Lakukan pijatan selama 3-5 menit. Serta dianjurkan pijat oksitosin dilakukan sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI. (Mufdlilah 2024).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500- 4000 gram (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Prawirohardjo, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genitalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora .
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lockhart, 2014)

b. Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama.

Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernafasan neonatus sebagian besar dibantu oleh otot-otot abdomen (Endang, 2011).

2) Sistem Sirkulasi Darah

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar haemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari haemoglobin fetal type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran (Endang, 2011).

3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5-3 jam (Endang, 2011).

4) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan

suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan penatalaksanaan yang tepat misalnya dengan cara mencegah hipotermi. Proses kehilangan panas dari kulit bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, konduksi dan radiasi (Endang, 2011).

Simpanan lemak coklat sudah tersedia pada bayi saat dilahirkan, tetapi suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi yang digunakan untuk memproduksi panas ketika diperlukan saja. Lemak coklat diproduksi dibawah bahu, dibelakang sternum dileher disekitar ginjal dan kelenjar supra renal (Endang, 2011).

5) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama ketika intake cairan meningkat (Endang, 2011).

6) Sistem Adaptasi Imunologi

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa imunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM.

Tingkat imunoglobulin IgG bayi sama atau kadang lebih tinggi dari ibunya, hal ini disebabkan karena adanya kekebalan pasif selama bulan pertama kehidupan. Sedangkan IgM dan IgA rata-rata 20% dari orang dewasa yang dibutuhkan selama 2 tahun untuk sama dengan orang dewasa (Endang, 2011).

7) Sistem Reproduksi

Pada bayi perempuan kadang terjadi pseudomenstruasi dan labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum pada akhir 36 minggu kehamilan (Endang, 2011).

8) Sistem Syaraf

Adanya beberapa aktivitas refleksi yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal (Endang, 2011).

9) Intergumentary Sistem

Kulit bayi sangat sensitive terhadap infeksi oleh karena itu penting untuk menjaga keutuhan kulit. Verniks kaseosa yang melindungi kulit bayi dan diproduksi oleh kelenjar sebacea sedangkan bintil-bintik putih kecil yang dinamakan milia sudah ada pada waktu lahir. Pengelupasan kulit hanya dimulai beberapa hari setelah lahir, sedangkan jika kulit bayi sudah mengelupas pada saat lahir hla ini mengidentifikasi bahwa terjadi serotinus, IUGR atau infeksi intra uterin seperti sifilis (Endang, 2011).

c. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

- 1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan Saluran Napas. Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- 3) Mengeringkan Tubuh Bayi. Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan

bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama

- 4) Perawatan Awal Tali. Pusat Ketika memotong dan mengikat/menjejit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
- 5) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini
- 6) Memberikan Suntikan Vitamin K1
- 7) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata
- 8) Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0)
- 9) Melakukan Pemeriksaan Fisik (El shinta, 2019)

d. Kebutuhan Dasar BBL

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian Minum. Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan
- 2) Kebutuhan Istirahat/Tidur. Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.
- 3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam.

Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

- 4) Menjaga Keamanan Bayi Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (ICM, 2017)

e. Kunjungan Neonatus

Menurut Permenkes 21 tahun 2022 kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan dilakukan dari 6 jam sampai 2 hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, pemberian Vit K 1 mg dan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 dosis 0,05 ml.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2), kunjungan ini dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3), kunjungan ini dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, menjaga kehangatan bayi serta pemberian ASI eksklusif

f. Asuhan Kebidanan Komplementer

1) Pijat bayi

Pijat bayi biasa disebut dengan stimulus touch, pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi merupakan suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak sangat luar biasa (Rosmayanti, 2019).

Pijat bayi mempunyai beberapa tujuan dalam pelaksanaannya yaitu untuk mencegah posisi yng salah, mencegah terjadinya kontraktur

(suatu keadaan tidak ada atau kurangnya pergerakan dari persendian), memperbaiki kekuatan otot dan persendian bayi, meningkatkan kemampuan reaksi penglihatan dan pendengaran, dan memberikan pendidikan kepada orangtua dalam cara menggendong dan memandikan bayi.

Secara umum, manfaat pijat bayi yang dapat dilakukan pada saat memijat bayi yaitu untuk membantu perkembangan sistem imun tubuh, merelaksasikan tubuh bayi, membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak, meningkatkan proses pertumbuhan bayi, menumbuhkan perasaan positif pada bayi, mencegah risiko gangguan pencernaan dan serangan kolik lainnya, memudahkan buang air besar sehingga perut bayi menjadi lega, memperlancar peredaran darah serta menambah energi bayi, mempererat ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua, dan melalui sentuhan dan pijatan serta adanya kontak mata antara bayi dan orang tua akan menambah kuatnya kontak batin keduanya (Rosmayanti, 2019).

Teknik pijat bayi :

1. Kaki

- a. Perahan cara India Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul softball. Secara bergantian, gerakan tangan anda ke bawah seperti pemerah susu.
- b. Peras dan putar Pegang kaki bayipada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi denganlembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki.
- c. Telapak kaki Urut telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki.
- d. Jari kaki Pijat jari-jarinya satu persatu dengan gerakan memutar, kemudian akhiri dengan menarik secara lembut setiap ujung jarinya.

- e. Peregangan Dengan menggunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari ke arah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari ke arah tumit. Dengan jari tangan yang lain, regangkan dengan lembut punggung kaki dari daerah pangkal kaki ke arah tumit.
 - f. Titik tekanan Tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.
 - g. Memijat punggung kaki Dengan menggunakan kedua ibu jari anda, pijatlah punggung kaki bayi secara bergantian dari arah pergelangan kaki ke arah jari-jari.
 - h. Peras dan putar pergelangan kaki Gerakan tangan anda seperti memeras dengan menggunakan ibu jari dan jari-jari lainnya pada pergelangan kaki bayi.
 - i. Perahan cara swedia Pegang pergelangan kaki bayi, kemudian gerakan tangan anda secara bergantian dari arah pergelangan kaki ke pangkal paha.
 - j. Gerakan menggulung Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda, buatlah gerakan seperti menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki.
 - k. Gerakan akhir Setelah semua gerakan pada bagian kaki kiri dan kanan, lalu rapatkan kedua kaki bayi. Kemudian, letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki.
2. Bagian perut
- a. Mengayuh sepeda Lakukan gerakan memijat bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas ke bagian bawah perut, bergantian dengan menggunakan tangan kiri dan kanan.
 - b. Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan, kemudian tangan yang lain pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki.

- c. Ibu jari kesamping Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan pusar, kemudian secara perlahan gerakan kedua ibu jari kearah tepi perut kanan dan kiri.
- d. Gerakan bulan matahari Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian kembali kedaerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan). Lakukan kedua gerakan ini secara bersamaan. Tangan kiri membentuk bulatan penuh (matahari), sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan).
- e. Gerakan pijat I Love You Gerakan “I” : Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari tangan kanan membentuk huruf “I”. Gerakan “Love” : Pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas perut, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. Gerakan “You” : Pijatlah perut bayi dengan membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bagian bawah.
- f. Jari-jari berjalan Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara.

3. Dada

- a. Jantung besar Letakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda di tengah dada membentuk gambar jantung. Buat gerakan ke atas sampai ke bawah leher, kemudian kesamping diatas tulang selangka, kemudian kebawah membentuk gambar jantung dan kembali ke ulu hati.

- b. Gerakan kupu-kupu Letakkan tangan diatas dada membentuk gambar kupu-kupu. Buat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/ulu hati kearah bahu kanan, kembali ke ulu hati. Gerakan tangan anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati

4. Tangan

- a. Memijat ketiak Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari arah atas kebawah, perlu diingat kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak sebaiknya gerakan ini tidak perlu dilakukan.
- b. Perahan cara India Manfaat dari pemijatan ini adalah untuk relaksasi dan melemaskan otot-otot. Peganglah tangan bayi pada bagian pundak dengan tangan kanan seperti sedang memegang pemukul softball, sementara tangan kiri memegang pergelangan tangan. Gerakan tangan kanan bayi, mulai dari bagian pundak kearah pergelangan tangan, gerakan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya. Gerakan tangan kanan dan kiri kebawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah sedang memerah susu.
- c. Peras dan putar Dengan menggunakan kedua tangan, anda peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak hingga kepergelangan tangan.
- d. Membuka tangan Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari dari pergelangan tangan kearah jari-jari.
- e. Putar jari-jari Pijat lembut satu persatu jari menuju ujung jari dengan gerakan memutar. Lalu, akhir gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari
- f. Punggung tangan Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan menuju ke arah jari dengan lembut
- g. Peras dan putar pergelangan tangan Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk. h. Perabaan secara Swedia Arah pijatan ini adalah dari pergelangan tangan ke

arah badan (dari bawah keatas). Pijatan ini bermanfaat untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Gerakan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi kearah pundak. Lnjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak

h. Gerakan menggulung Pegang lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Bahkan gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan tangan/jari-jari.

5. Wajah

a. Dahi Letakkan jari-jari anda di pertengahan dahi. Tekankan jari anda dengan lembut, mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri seperti gerakan menyetrika atau membuka lembaran buka. Gerakan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil didaerah pelipis lalu gerakan kedalam melalui daerah pipi dan dibawah mata.

b. Alis Letakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah, kemudian kesamping.

c. Hidung Letakkan ibu jari pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari anda pada pertengahan kedua alis, lalu turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan kesamping dan keatas seolah bayi tersenyum.

d. Mulut bagian atas Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut dibawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah kesamping dan keatas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

e. Mulut bagian bawah Letakkan kedu ibu jari anda ditengah dagu. Kemudian, tekankan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah kesamping, lalu keatas ke arah pipi seolah bayi tersenyum.

f. Membuat lingkaran kecil pada rahang Dengan jari kedua tangan, buat lah lingkaran-lingkarankecil didaerah rahang bayi.

- g. Belakang telinga Dengan menggunakan ujung jari-jari anda, berikan tekanan dengan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan ke arah pertengahan dagu di bawah dagu.

6. Punggung

- a. Gerakan seperti kursi goyang Tengkurapkan bayi melintang dengan kepala sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju-mundur seperti kursi goyang dengan menggunakan telapak tangan anda, dari bawah leher hingga ke pantat bayi, lalu kembali lagi ke bagian leher.
- b. Gerakan menyetrika Pegang pantat bayi dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mulai memijat dari leher ke bawah hingga bertemu dengan tangan kanan seperti gerakan menyetrika.
- c. Gerakan kombinasi Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya pada kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan hingga ketumit kaki bayi.
- d. Gerakan melingkar Dengan jari kedua tangan anda, buatlah gerakan- gerakan melingkar kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat. Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.
- e. Gerakan menggaruk⁴ Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk menggunakan ujung jari (pastikan kuku jari anda tidak panjang) ke arah bawah memanjang hingga ke pantat bayi

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Menurut Undang-Undang No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan)

Standar asuhan kebidanan dn kewenangan bidan telah di atur dalam Undang-Undang no. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Pasal 49-58 yaitu:

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. peneliti.
- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

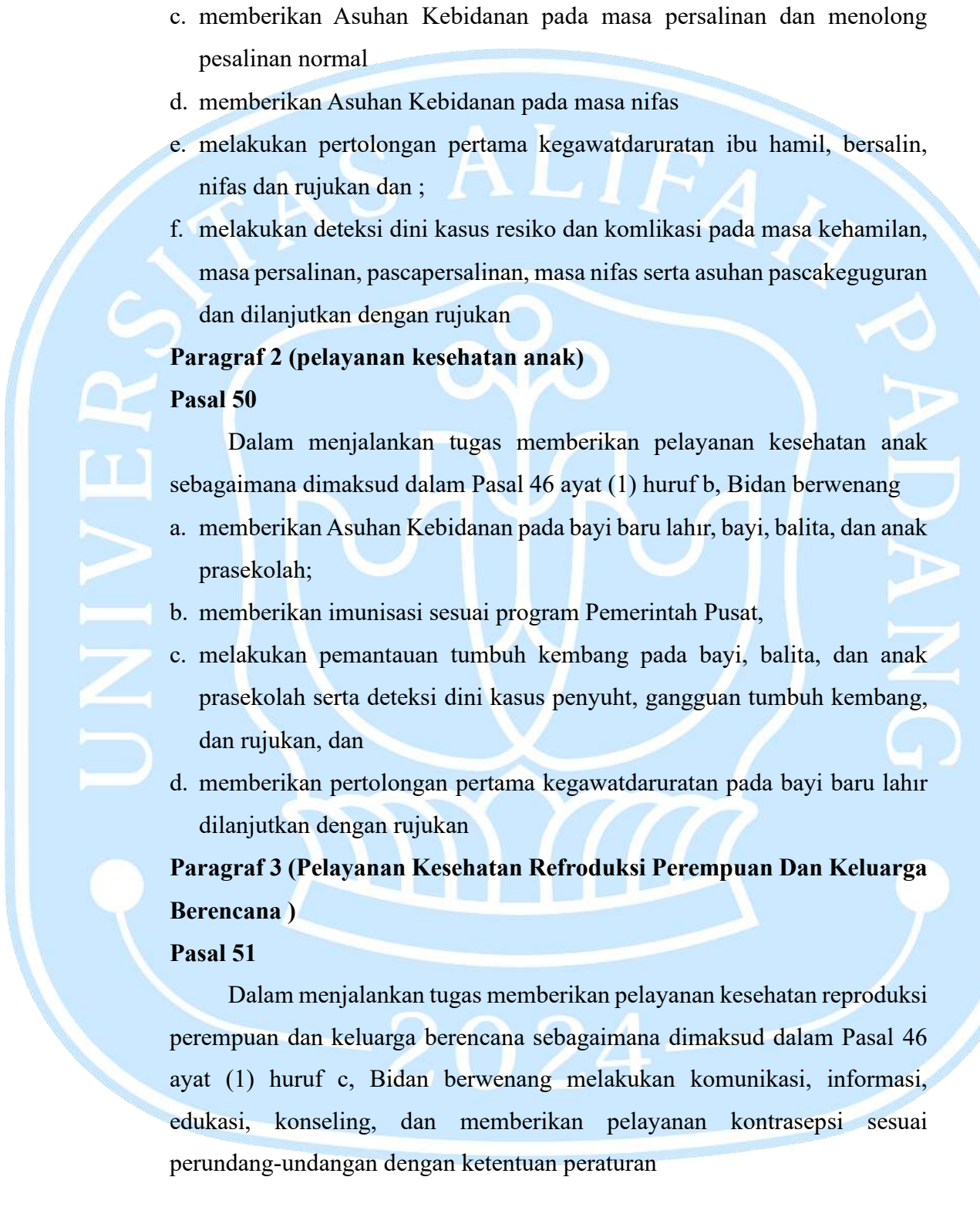
Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya

Paragraf 1(pelayanan kesehatan ibu)

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 
- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
 - b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
 - c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
 - e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan dan ;
 - f. melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

Paragraf 2 (pelayanan kesehatan anak)

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat,
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyuhut, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan, dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

Paragraf 3 (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana)

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai perundang-undangan dengan ketentuan peraturan

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri

Paragraph 4 (pelimpahan wewenang)

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. pelimpahan secara mandat; dan
- b. pelimpahan secara delegatif.

Pasal 54

- (1) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
- (2) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis
- (3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
- (4) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara, berkala.

Pasal 55

- 1) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
- 2) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
 - a. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, atau
 - b. program pemerintah..
- 3) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan Tanggung jawab.

Pasal 56

- (1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya ya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 57

- (1) Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.
- (3) Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan terakreditasi oleh lembaga yang telah terakreditasi

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri

Paragraf 5 (keadaan gawat darurat

Pasal 59

- (1) Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
- (3) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien
- (4) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- (5) Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat (Handayani, 2017).

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney:

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV indentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera,

langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017).

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, 2017).

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, 2017).

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka

pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani, 2017).

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

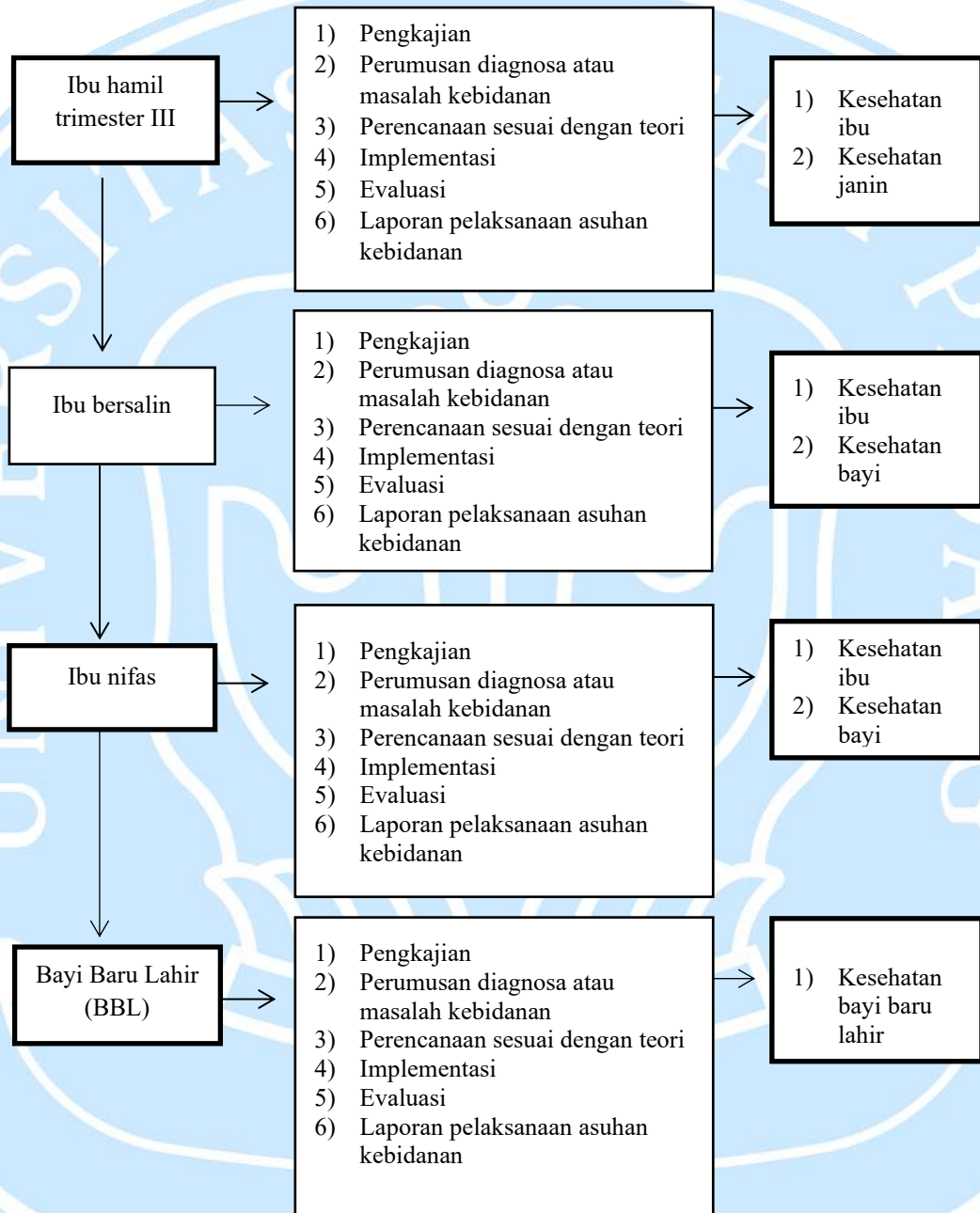
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, 2017).

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan kaan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

D. Kerangka Alur Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti yang tercantum pada gambar.



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

BAB III MOTODE STUDI KASUS

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini merupakan motode studi kasus pada Ny “ T” Di Pmb Bdn.Halimatun Sakdiah S.Keb Padang Tahun 2025.Asuhan kebidanan komrehesif pada ibu hamil Trimester III, bersalin,nifas ,bayi baru lahir dengan menggunakan motode pendokumentasian SOAP .Tujuan dari penelotian ini mendapatkan gambaran yang mendalam tentang asuhan kebidanan komrehesif pada studi kasus ini menggunakan pemecahan masalah dengan menggunakan alur fikir varney pada asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III bersalin.,nifas ,bayi baru lahir.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini di lakukan bulan November -desember 2026 di Pmb Bdn.Halimatun Sakdiah ,S.Keb di Padang.dengan menggunakan alur Fikir Varney dan Pedokumentasian SOAP .

C.Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan komrehesif pada Ny “ T” dari Trimester II kehamila,bersalin,nifas dan baru bayi baru lahir

D.Instumen Studi Kasus

Tabel 3.1 Instumen Studi Kasus

Ibu Hamil	Ibu bersalin	Ibu Nifas	Bayi baru lahir
Format Asuhan ANC	Format asuhan INC	Format asuhan	Format asuhan BBL
Buku KIA	Buku KIA	PNC	Tensimeter
Tensimeter	APD	Tensimeter	Stetoskop
Stetoskop	Tensimeter	Thermometer	Thermometer
Thermometer	Stetoskop	Hammer	Pengukur panjang
Handsoon	Handsoon	Stetoskop	Bayi
Nirbeken	Nierbeken	Lembaran	Timbang dan
Hammer	Hammer	pendokumenta	Alasnya
Pita CM	Partus set yang	Sian	Pita lila
Pita lila	berisi:	Baby Oil	Pita cm
Lenek/Dopler	Klem2		Tissue
Timbangan	Gunting tali pusat		Jam
	Gunting efisiotomi		Cairan dan tempat

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil observasi dengan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien. Pengamatan tersebut dimulai dari pengamatan perilaku klien, kebiasaan klien, melakukan wawancara langsung kepada klien, orang tua, dan keluarga klien, serta melakukan pemeriksaan fisik kepada klien yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data yang sesuai dengan asuhan yang akan dilakukan. Data sekunder sendiri didapatkan dari dokumentasi atau catatan rekam medis dari pihak terkait yang dapat menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan ibu ke Klinik Umum dan Bersalin Kusuma dan Kunjungan ke fasilitas kesehatan lainnya yang terdapat pada buku KIA ibu maupun data dari catatan Bidan.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Langkah ini meliputi :

- a. Melakukan pengkajian terhadap pasien
- b. Interpretasi data dasar
- c. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial
- d. Identifikasi kebutuhan tindakan segera.
- e. Intervensi
- f. Implementasi
- g. Evaluasi

F. Ruang Lingkup Laporan

Pelaksanaan studi kasus ini meliputi asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. "T" di PMB Hj. Bd. Halimatun Sakdiah, S.Keb yang dimulai dari asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir dari tanggal 18 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 12 Desember 2025 dengan cara memberikan pelayanan secara komprehensif sesuai dengan pola pikir ilmiah melalui pendekatan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY “A” G1 P- A0 H0
USIA KEHAMILAN 30-31 MINGGU DI PMB HJ.
BD.HALIMATUN SAKDIAH, S.KEB
PADA TANGGAL 18 Oktober 2025

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

Nama Ibu	: Ny “T”
Umur	: 21 tahun
Suku	: Minang
Agama	: Islam
Pendidikan	: smp
Pekerjaan	: IRT
Alamat Rumah	: Jl.Pasar Pagi Dadok Tanggul Hitam
Nama Suami	: Tn “O”
Umur	: 25 tahun
Suku	: Minang
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Jl.Pasar Pagi Dadok Tanggul Hitam
Nama Keluarga Terdekat yang Mudah di Hubungi	: Ny “B”
Alamat Rumah	: Pasar Pagi

B. DATA OBJEKTIF

Tanggal	: 18 Oktober 2025
Pukul	: 17.42 WIB
1. Alasan Kunjungan	: Ingin periksa kehamilan
2. Keluhan Utama	: Nyeri pingang
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. Dismenorrhea : Tidak ada
4. Riwayat Perkawinan
- a. Status perkawinan : Kawin
- b. Perkawinan ke : 1
- c. Umur ibu pertama kawin : 19 tahun
- d. Setelah kawin berapa lama baru hamil : $\pm$ 1 bulan
5. Riwayat Kehamilan Ini
- a. HPHT : 15-03-2025
- b. Usia kehamilan saat diperiksa berdasarkan HPHT : 7 bulan 2mgg
- c. Taksiran persalinan : 22-12-2025
- d. Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- e. Keluhan pada
- Trimester I : Mual, muntah, dan pusing
 - Trimester II : Tidak ada nb
 - Trimester III : Sakit pinggang
- f. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu :usia kehamilam 4 Bulan
- 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 + 1-2 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 / hari

b. Pola Eliminasi

BAB

- Frekuensi : 1 kali sehari
- Warna : Kuning kecoklatan
- Intensitas : Lembek
- Keluhan : Tidak ada

BAK

- Frekuensi : 8-9 x/hari (siang : 5-6 kali, malam: 3-4 kali)
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

c. Personal hygiene

- Mandi : 1-2 kali sehari
- Sikat gigi : 2-3 kali sehari
- Perawatan payudara : Ada
- Mengganti pakaian luar dan dalam : 2-3 kali sehari

- d. Bodi mekanik : Baik
- e. Senam hamil : Tidak ada
- f. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- g. Apakah ada merokok : Tidak ada
- Minum-minuman keras : Tidak ada
- Mengkonsumsi 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 kehamilan	Jenis persalinan	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	ini										

11. Skrining Imunisasi

- a. TT1 : Catin
- b. TT2 : Tidak ada imunisasi
- c. TT3 : Tidak ada imunisasi
- d. TT4 : Tidak ada imunisasi
- e. TT5 : Tidak ada imunisasi

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 : PMB
- 6) Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- 7) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- b. Keadaan ekonomi
- 1) Penghasilan perbulan : Rp. 3.000.000
- 2) Penghasilan perkapita : Rp. 1.500.000/orang
- c. Kegiatan spiritual : Ada

d. Persiapan P4K

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1) Taksiran persalinan | : 22-12-2025 |
| 2) Penolong persalinan | : Bidan |
| 3) Tempat persalinan | : PMB |
| 4) Pendamping persalinan | : Keluarga |
| 5) Calon pendonor darah | : Adik |
| 6) Transportasi | : Ada |
| 7) Tabulin | : Ada |

Data Objektif

Memperhatikan:

- | | |
|---------------------|------------|
| a. Emosi ibu | : Stabil |
| b. Postur tubuh ibu | : Lordosis |

Pemeriksaan Umum:

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| a. BB sebelum hamil | : 50,0kg |
| b. BB sekarang | : 57,1kg |
| c. TB | : 155 cm |
| d. IMT | : 23,7 kg/m ² |
| e. Lila | : 28cm |

Tanda- Tanda Vital :

- | | |
|------------------|---------------|
| a. Tekanan darah | : 114/74 mmHg |
| b. Nadi | : 80 x/menit |
| c. Suhu | : 36,7°C |
| d. Pernapasan | : 20 x/menit |

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

- | | |
|-----------|---|
| 1) Kepala | |
| - Rambut | : Bersih, tidak rontok |
| - Muka | : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma 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)

Palpasi uterus

- Leopold 1 : Leopold I : Tinggi fundus Pertengahan pusat-procesuss xyphoideus, pada fundus ibu teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin.
- Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri 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

5) Ekstremitas 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
3) Mc. Donald : 27 cm
4) TBJ : $(27-13) \times 155 = 750$ gram

Auskultasi

- 1) DJJ : (+)
2) Frekuensi : 150 x/menit
3) Irama : Teratur
4) Intensitas : Kuat

Perkusi

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

Pemeriksaan laboratorium (07-05-2025)

1) Darah

- Kadar Hb : 16,7% (07-05-2025)
- Golongan darah : o (Buku KIA) (usia kehamilan minggu 7-8 minggu)
- Gula darah sewaktu : -
- Sifilis : (Non Reaktif) (Buku KIA)
- HBSAg : (Non Reaktif) (Buku KIA)
- HIV/AIDS : (Non Reaktif) (Buku KIA)

2) Urine

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

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.“T ” TRIMESTER III G1P0A0H0
DENGAN USIA KEHAMILAN 30-31MINGGU DI PMB Bdn.Halimatun Sakdiah ,S.Keb 18 Oktober 2025**

SUBJEKTIF (S)	OBJEKTIF (O)	ASSESMENT (A)	PLANNING (P)
Tanggal : 18-10-2025 Pukul : 17.00 WIB DATA SUBJEKTIF : - Ibu mengatakan ini kehamilan pertama - HPHT : 15-03-2025 - Ibu mengatakan nyeri pinggang	DATA OBJEKTIF : - Emosi ibu : Normal - Postur tubuh ibu : Lordosis - Pemeriksaan umum - BB sebelum hamil : 50kg - BB sekarang : 57,1 kg - TB : 155 cm - Lila : 28 cm - Tanda vital - Tekanan darah: 114/74mmHg - Nadi : 78x/i - Pernafasan : 20x/i - Suhu : 36,5°C - Pemeriksaan fisik Inspeksi : Dalam Batas Normal Palpasi : Leopold I : Tinggi fundus Pertengahan pusat-procesuss xyphoideus, pada fundus ibu teraba lunak, bundar, tidak	DIAGNOSA : Ibu G1PA0H0, usia kehamilan 30-31minggu, janin hidup, tunggal, pu-ka, let-kep Uintrauterine, keadaan jalan lahir normal , KU ibu dan janin baik. DASAR : - DJJ (+) - Leopold I :Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-procesuss xyphoideus, pada fundus ibu teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin. - DJJ (+) Frekuensi 150x/i x/menit Intensitas kuat,Irama teratur - Pada saat palpasi teraba dua bagian besar yaitu kepala dan bokong janin.	(P) : Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu (I) : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 30-31 minggu atau jalan 8 bulan, keadaan ibu dan janin baik, Tafsiran persalinan ibu pada tanggal 22-12-2025,hasil TTV dalam batas normal : TD : 114/74mmHg N : 78x/ P : 20x/i S : 36,5°C (E) : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan (P) : Penyebab nyeri pinggang (I) : menjelaskan penyebab nyeri pinggang Yaitu perubahan hormon relaksi pada otot sehingga ligamen yang menyebabkan nyeri punggung . (E) : Ibu mengerti tentang penyebab nyeri pinggang yang di sampaikan oleh bidan. (P) : Jelaskan tentang memenuhi nutrisi dan dehidrasi (I) : Menjelaskan tentang memenuhi nutrisi dan dehidrasi kepada ibu dengan ibu harus mengkonsumsi karbohidrat, protein, nabati,

	melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu Teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan Melenting masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin. Leopold IV : Konvergen (kepala janin belum masuk PAP) Mc.donald : 27 cm TBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170 \text{ gr}$ Auskultasi : DJJ : (+) Frekuensi : 150 x/menit Intensitas : teratur Irama : kuat Perkusi : Reflek patella kiri : (+)	5. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan Melenting masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin. Leopold IV : Konvergen (kepala janin belum masuk PAP) 6. Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri 7. Jalan lahir belum diketahui 8. Tanda-tanda vital sign dalam batas normal dan keadaan janin baik berdasarkan DJJ dan gerakan janin.	kalsium, mineral, serat seperti ikan, ayam, daging, telur, tahu, tempe, kacang- kacangan, sayur, buah_ buahan, susu, air putih, dll. (E) : Ibu paham tentang memenuhi nutrisi dan dehidrasi dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi dan dehidrasinya. 4. (P) : Jelaskan tanda-tanda bahaya trimester 3 (I) : Menjelaskan tanda-tanda bahaya trimester 3 yaitu perdarahan dari vagina,gerakan janin melemah, ketuban pecah dini, sakit kepala berat dan penglihatan kabur, nyeri perut atau ulu hatu,demam tinggi,bengkak pada wajah atau kaki.jika ada tanda-tanda tersebut dialami oleh ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk penanganan selanjutnya. (E) : Ibu sudah paham tentang tanda bahaya pada trimester 3 4. (P) : Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang (I) : Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang bila sudah ada tanda persalinan atau keluhan lainnya atau dua minggu lagi. (E) : Ibu bersedia akan melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi.
--	--	--	--

	Reflek patella kanan : (+) Pemeriksaan Penunjang : HB : 16,7 gr/dl Gol darah : O	<u>MASALAH :</u> Tidak ada <u>KEBUTUHAN :</u> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Jelaskan penyebab nyeri pinggang 3. Jelaskan tentang memenuhi nutrisi dan dehidrasi 4. Jelaskan tanda-tanda bahaya Trimester 5. Anjurkan untuk kunjungan ulang	
--	---	--	--

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.“T ” TRIMESTER III G1P0A0H0
USIA KEHAMILAN 35-36MINGGU DI PMB Bdn.Halimatun Sakdiah ,S.Keb tanggal 18-11-2025**

SUBJEKTIF (S)	OBJEKTIF (O)	ASSESMENT (A)	PLANNING (P)
Tanggal : 18-11-2025 Pukul : 19.30 WIB <u>DATA SUBJEKTIF :</u> 1.Ibu mengatakan ini kehamilan pertama 2.HPHT : 15-03-2025 3.Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari sejak beberapa hari yang lalu dan sakit pinggang juga	<u>DATA OBJEKTIF :</u> 1. Emosi ibu : Normal 2. Postur tubuh ibu : Lordosis 3. Pemeriksaan umum a. BB sebelum hamil :50 kg b. BB sekarang : 59 kg c. TB : 155 cm d. Lila : 30 cm 4. Tanda vital a. Tekanan darah: 95/62 mmHg b. Nadi : 78x/i c. Pernafasan : 20x/i d. Suhu : 36,5°C 5. Pemeriksaan fisik Inspeksi : Dalam Batas Normal Palpasi :	<u>DIAGNOSA :</u> Ibu hamil, G1P0A0H0, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, pu-ka let-kep <u>U</u> intrauterine, keadaan jalan lahir Normal, KU ibu dan janin baik. <u>DASAR :</u> 1. DJJ (+) 2. Ini kehamilan pertama, tidak pernah abortus 3. HPHT : 15-03-2025 4. DJJ (+) Frekuensi 144x/menit Intensitas kuat,Irama teratur 5. Pada saat palpasi teraba dua bagian besar yaitu kepala dan bokong janin.	1. Perencanaan Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu Pelaksanaan Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 35-36 minggu. TD : 95/62VmmHg, N : 78X/m P : 20x/m S : 36,5°C, Ibu dan janin dalam keadaan Sehat, keadaan umum ibu dan Janin baik, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 22-12-2025 Evaluasi Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Perencanaan Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya sering BAK dan cara mengatasi sering BAK pada malam hari

	Leopold I : 3 jari di bawah px (procecus xyphoideus pada fundus ibu teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan Melenting masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin. Leopold IV : Konvergen (kepala janin belum masuk PAP) Mc.donald : 30 cm	6. Leopold I 3 jari di bawah px (procecus xyphoideus) pada fundus ibu teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan Melenting masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin. Leopold IV : Konvergen (kepala janin belum masuk PAP) Mc.donald : 33 cm	Pelaksanaan Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering berkemih yang ibu alami adalah hal yang normal karena janin yang semakin besar dan mengakibatkan kandung kemih ibu tertekan sehingga ibu sering BAK. Ibu dapat mengatasinya dengan cara mengurangi minum sesaat Sebelum tidur dan mengurangi minuman berkafein dan lebih baik minum 2 jam sebelum tidur Agar istirahat malam ibu tidak terganggu. Evaluasi Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang di berikan 3. Perencanaan Jelaskan penyebab terjadinya sakit pinggang pada ibu hamil trimester 3 Pelaksanaan Penyebab sakit pinggang pada trimester 3 kehamilan umumnya dipicu oleh pertumbuhan janin, perubahan hormon relaksin, serta penambahan berat badan. Berikut ini adalah rincian faktor penyebab utama: • Rahim membesar: Janin yang semakin besar membuat beban di depan tubuh meningkat, sehingga posisi tulang belakang tertarik dan tertekan.
--	---	--	---

	TBJ : TBJ : $(30-11) \times 155$ = 2,9450 gr Auskultasi : DJJ : (+) Frekuensi : 144x/menit Intensitas : teratur Irama : kuat Perkusi : Reflek patella kiri : (+) Reflek patella kanan : (+)	TBJ : TBJ : $(30-11) \times 155$ = 2,9450 gr (Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri) 7. Jalan lahir belum diketahui 8. Tanda-tanda vital sign dalam batas normal dan keadaan janin baik berdasarkan DJJ dan gerakan janin. <u>MASALAH :</u> Sering BAK dan sakit pinggang <u>KEBUTUHAN :</u> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Jelaskan penyebab terjadinya sering BAK dan cara mengatasi sering BAK pada malam hari. 3. Jelaskan penyebab terjadinya sakit pinggang	• Berat badan naik: Tambahan berat badan ibu dan bayi memberi kerja ekstra pada otot punggung serta kaki. • Perubahan postur: Titik pusat gravitasi tubuh bergeser, membuat ibu hamil tanpa sadar mengubah cara berdiri atau berjalan yang memicu pegal. • Hormon relaksin: Tubuh memproduksi lebih banyak hormon ini untuk melemaskan sendi panggul sebagai persiapan proses melahirkan, yang membuat kestabilan tulang belakang berkurang. • Peregangan ligamen: Jaringan penyangga rahim (ligamen bundar) harus meregang lebih kuat untuk menopang posisi bayi. Jika sakit pinggang dirasa sangat parah, tidak kunjung hilang, atau disertai demam, kaku otot parah, serta tanda kontraksi dini, segera periksakan diri ke dokter kandungan atau fasilitas kesehatan terdekat Evaluasi Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
--	---	---	---

		pada ibu hamil trimester 3 4. Mengingat kembali kepada ibu apa saja persiapan persalinan 5. berikan dukungan emosional pada ibu karena ibu mengatakan sedikit merasa cemas akan persalinannya nanti 6. Mengingat kembali tanda-tanda persalinan 7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.	4. Perencanaan Mengingat kembali kepada ibu apa saja persiapan persalinan Pelaksanaan Menyampaikan kembali kepada ibu persiapan persalinan : • persiapan mental ibu akan melakukan persalinan • persiapan pakain ibu dan bayi • Persiapan surat-surat ibu Persiapan P4K : • Penolong Persalinan : Bidan • Tempat Persalinan : PMB • Pendamping Persalinan : Suami • Calon Pendorong Darah : Ada • Transportasi : Ada • Tabulin : Ada Evaluasi : Ibu sudah mengetahui apa saja yang perlu disiapkan 5. Perencanaan Berikan dukungan emosional pada ibu Pelaksanaan Memberikan dukungan emosional kepada ibu karena ibu mengatakan sedikit merasa cemas
--	--	--	---

		akan persalinannya nanti yaitu dengan meyakinkan ibu bahwa mampu melewati proses persalinan dengan selamat serta menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT agar dipermudahkan proses persalinannya nanti. Evaluasi Ibu akan selalu berdoa untuk keselamatannya dan bayinya 6. Perencanaan Mengingatkan kembali tandatanda persalinan Pelaksanaan: Menyampaikan kembali tanda - tanda persalinan kepada ibu yaitu: Sakit pinggang menjalar ke ari- ari, sakit yang semakin sering, keluar lendir bercampur darah Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda tanda persalinan dan ibu mampu mengulang dua dari tiga tanda tanda persalinan yang disampaikan peneliti 7. Perencanaan Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
--	--	--

		Pelaksanaan Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang dan beritahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda tanda mulainya persalinan atau satu minggu lagi. Evaluasi Ibu akan melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi
--	--	---

**FORMAT PENGUMPULAN DATA PADA IBU BERSALIN NY “T”
G1P0A0H0 DENGAN USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB
BDN .HALIAMTUN SAKDIAH ,S.KEB 2025**

I. Pengumpulan Data

A. Identitas/Biodata

Nama : Ny “T”
Umur : 21 Tahun
Suku/bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : JL Pasar Pagi Dadok Tanggul Hitam

Nama suami : Tn “O”
Umur : 25 Tahun
Suku/bangsa : Minang/Indonesia Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : JL Pasar Pagi Dadok Tanggul Hitam

B. Data Subjektif

Tanggal : 12 Desember 2025
Pukul : 03.00 Wib

1. Alasan utama masuk kamar bersalin : Ingin melahirkan
2. Keluhan utama : Sakit pinggang menjalar ke ari-ari,
keluar lendir bercampur darah.
3. Perasaan sejak datang ke klinik : Sedikit cemas
4. Tanda-tanda bersalin
 - Kontraksi : Ada
 - Frekuensi : Sering
 - Lokasi tidaknyaman : Pinggang menjalar ke ari-ari

5. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

6. Masalah khusus : Tidak ada

7. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 15-03-2025

- Taksiran persalinan : 22-12-2025

8. Riwayat Antenatal care

- Skrinning imunisasi

TT1 : Catin

TT2 : tidak ada imunisasi

TT3 : tidak ada imunisasi

TT4 : tidak ada imunisasi

TT5 : tidak ada imunisasi

9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tgl lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolongpersalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui	
					Ibu	Bayi		Pb/ BB / Jk	Keadaan	ASI Saja	Disapir
Ini											

10. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada

11. Makan dan minum terakhir pukul : 21.40 WIB

12. Buang air kecil terakhir : 21.30 WIB

13. Buang air besar terakhir : 23.00 WIB

14. Tidur

- Siang : 1 jam

- Malam : 5 jam

15. Psikologi : Baik

16. Keluhan lain : Tidak ada

C. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pernapasan : 22x/i
 - Nadi : 80x/i
 - Suhu : 36⁰C
4. Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
5. Berat badan sekarang : 60kg
6. Tinggi badan : 155 cm
7. Lila : 28cm
8. Muka
 - a. Kelopak mata : Tidak oedema
 - b. Conjunctiva : Tidak pucat
 - c. Sklera : Tidak iterik
 - d. Mulut : Tidak berbau, bibir tidak pecah-pecah
 - e. Gigi : Tidak ada karang gigi, tidak ada caries gigi
9. Leher
 - a. Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
10. Dada
 - Jantung dan paru paru : Tidak dilakukan
 - Payudara
 - Pembesaran : Ada
 - Putting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Ada (Colostrum)
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Lain lain : Tidak ada
11. Ekstremitas Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Kekakuansendi/otot : Tidak ada
 - Tremor : Tidak ada

Bawah

- Kemerahan : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patella kanan / kiri : (+)/(+)

12. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran Liver : Tidak dilakukan
- Kandung kemih : Tidak teraba

13. Palpasi uterus

- Leopold I : TFU Pertengahan Prosesus Xipioideus dan Pusat. pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, berkemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, berkemungkinan ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu, teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan lagi, kemungkinan kepala janin.
- Leopold IV : Divergen (Sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP.
- Mc. Donald : 30cm
- TBA : $(30-11) \times 155 = 2.945\text{gram}$

His

Kontraksi : Ada

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

Kekuatan : Sedang

Fetus

Letak : Memanjang

- 
- a. Presentasi : Letak kepala
- b. Posisi : Pu-ka
- c. Penurunan : 3/5
- d. Pergerakan janin : Aktif
- Auskultasi
- a. Djj : (+)
- b. Frekuensi : 130x/i
- c. Irama : Teratur
- d. Intensitas : Kuat
- e. Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu
14. Anogenital
- a. Perineum : Tidak ada bekas luka parut
- b. Vulva vagina
- Iritasi : Tidak ada
 - Fistula : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
- c. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
- d. Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- e. Anus : (+)
15. Pemeriksaan dalam
- a. Atas indikasi : Ibu inpartu
- b. Dinding vagina : Tidak ada massa
- c. Portio : Tipis
- d. Pembukaan serviks : 7 cm
- e. Ketuban : Utuh
- f. Presentasi fetus : Letak Belakang Kepala
- g. Posisi : Uzun Uzun Kecil
- h. Penurunan bagian terendah : Hodge III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.“T” G1P0A0H0
DENGAN USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB Bdn .Halimatun Sakdiah S.Keb**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
KALA I Tanggal :12 Desember 2025 Pukul : 04.00-06.00 Wib 1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama 2. ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 Wib 3. ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari 4. HPHT : 15-03-2025 5. TP : 12-12 -2025	<u>Tanda Vital :</u> TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C BB : 56,3 kg TB : 155 cm <u>Inspeksi :</u> <u>Dalam batas normal</u> <u>Palpasi :</u> Leopold I :Tinggi fundus uteri pertengahan procesuss xyphoideus dan pusat, pada fundus ibu teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong	<u>Diagnosa :</u> Ibu Inpartu kala 1 fase aktif ,Ku ibu baik dan janin baik <u>Dasar :</u> 1. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pukul 04.00WIB, ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari, ibu mengatakan sakit yang semakin sering. 2. Leopold I :Tinggi fundus uteri pertengahan procesuss xyphoideus dan pusat, pada	1. (P) : Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu TTV TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Pernapasan : 22 x/menit Suhu : 36,5°C Pembukaan 7 cm DJJ (+) Frekuensi 130 x/menit Pergerakan janin (+) (E) : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. (P) : Jelaskan kepada ibu tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari (I) : Menjelaskan kepada ibu tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari dikarenakan penurunan kepala untuk masuk PAP, ada penekanan pada syaraf dan pembuluh darah yang terletak dekat tulang punggung. Bidan atau keluarga bisa membantu ibu

	janin. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan_tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (sebagian besar kepala janin masuk PAP) Mc.donald : 27 cm TBJ : (27-11) x 155=2.480gram	fundus ibu teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin. 3. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. 4. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, tidak dapat digoyangkan, 5. Leopold IV : Divergen (sebagian besar kepala janin masuk PAP) 6. DJJ (+), frekuensi 130 x/menit 7. Saat palpasi teraba dua bagian besar yaitu kepala janin dan bokong janin 8. Pada saat palpasi ibu tidak merasakan nyeri 9. Riwayatpersalinan sebelumnya normal TTV dalam batas normal	untuk melakukan pemijatan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit (E) : Ibu sudah mengetahui tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluarga bersedia melakukan pemijatan untuk mengurangi rasa sakit 3. (P) : Jelaskan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi ibu (I) : Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan dehidrasi ibu yaitu : menganjurkan ibu untuk makan dan minum karena ibu membutuhkan energi yang besar dan kuat saat bersalin nanti (E) : Ibu bersedia makan dan minum untuk tenaga menghadapi persalinan nanti 4. (P) : Jelaskan pada ibu untuk melakukan pergerakan/beraktifitas (I) : Menjelaskan ibu untuk beraktifitas (pergerakan) agar bisa mempercepat proses pembukaan : ibu boleh berjalan-jalan dan ibu boleh tidur miring kiri (E) : Ibu mengerti dan bersedia melakukan mobilisasi sesuai penjelasan bidan
--	--	--	--

	• DJJ : (+) • Frekuensi : 130x/menit • Irama : kuat • Intensitas : teratur <u>Pemeriksaan dalam :</u> • Tidak ada massa pada dinding vagina • Portio sudah menipis • Pembukaan 7 cm • Air ketuban (+) • Penurunan Hodge III • Letak kepala • Ubun-ubun kecil kiri depan • Presentasi fetus: Letak Belakang Kepala • Tidak ada molase	dan keadaan janin baik berdasarkan DJJ dan pergerakan janin 11. Pembukaan serviks : 7 cm Dinding vagina : tidak ada massa Penurunan : 3/5 Ketuban : Utuh Presentasi fetus: Kepala Posisi : Belum Teraba Penurunan bagian terendah: Hodge III <u>Masalah :</u> Tidak ada <u>Kebutuhan :</u> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan kepada ibu tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari 3. Jelaskan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi ibu 4. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan pergerakan/beraktifitas 5. Beritahu ibu macam-macam	5. (P) : Beritahu ibu macam-macam posisi meneran pada saat persalinan dan minta ibu memilih sesuai keinginan ibu (I) : Memberitahu ibu posisi-posisi saat meneran seperti jongkok, setengah duduk, tidur miring atau menungging, ibu boleh memilih posisi yang nyaman menurut ibu (E) : Ibu sudah mengerti posisi saat meneran dan ibu memilih posisi setengah duduk 6. (P) : Jelaskan tentang kebutuhan eliminasi (I) : Menjelaskan tentang kebutuhan eliminasi buang air kecil dan buang air besar pada ibu. Ibu boleh ke toilet jika ibu merasa ingin buang air kecil dan buang air besar. (E) : Ibu mengerti dengan yang disampaikan 7. (P) : Lakukan pemantauan kemajuan persalinan (I) : Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf dengan melihat kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu (E) : Pemantauan kemajuan persalinan telah dilakukan dari pukul 04.00 - 06.00 WIB
--	---	---	--

		posisi meneran pada saat persalinan dan minta ibu memilih sesuai keinginan ibu 6. Jelaskan tentang kebutuhan eliminasi 7. Lakukan pemantauan persalinan kala I	Kemajuan persalinan a. Pembukaan lengkap (7 cm) pukul 06.00 WIB b. Penurunan 3/5 c. His 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik d. DJJ dalam batas normal e. Ketuban : utuh f. Tidak ada penyusupan Kesejahteraan ibu a. TTV dalam batas normal b. Pemantauan kala I sudah dilakukan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.
--	--	---	--

KALA II 04.00-06.00 Wib - Ibu mengatakan sakit semakin sering - Ibu mengatakan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari - Ibu mengatakan ingin mendedan - Ibu mengatakan ingin BAB	<u>Tanda Vital</u> TD : 110/80 MmHg N: 80x/i P: 20 xi S: 36⁰C <u>Tanda Kala II</u> Vulva membuka Preuiem menonjol Ada tekanan pada anus Ada rasa ingin mendedan <u>Pemeriksaan dalam</u> Pembukaan : 10 cm Penurunan : 0/5 Dinding vagina : tidak ada massa Tidak ada penyusupan Presentase : Letak belakang kepala Posisi: Ubin-ubin kecil kiri depan Penurunan bagian terendah : Hodge IV	<u>Diagnosa :</u> Ibu inpartu kala II keadaan umum ibu dan janin baik <u>Dasar</u> 1.ada tanda kala II: Vulva membuka Preuiem menonjol Ada tekanan pada anus Ibu ada rasa ingin mendedan dorongan ingin mendedan 2.TTV dalam baats normal 3.Djj (153x/menit) Pergerakan janin (+) 4.pembukaan : 10 cm 5.dinding vagina : tidak ada massa 6.portio : menipis 7.ketuban : jernih 8.tidak ada penyusupan 9.presentase kepala 10.posisi: Ubin-ubin kecil kiri depan 11.penurunan bagian terendah : Hodge IV <u>Masalah</u> Tidak ada <u>Kebutuhan</u> 1. informasikan hasil pemeriksaaan	(P) : Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu (I) : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36⁰C Pembukaan servik 10 cm Djj (+) Frekuensi : 153 x/i (E) : Ibu telah mengetahui pemeriksaan . (P) : Jelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda akan persalinan (I) : Menjelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda akan persalinan yaitu kepala janin sudah tampak di vagina ibu (vulva membuka),preuiem menonjol tekanan pada anus ,rasa ingin BAB merupakan penekana kepala janin yang hendak lahir. (E): Ibu mengerti bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda akan persalinan. (P) : Ajarkan ibu teknik meneran yang benar sesuai posisi yang dipilih ibu (I) : Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar sesuai posisi yang dipilih ibu yaitu setengah duduk,ibu meneran pada saat kontraksi atau terasa sakit saja, dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu diletakkan didada
--	--	--	--

		2. Jelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda akan persalinan 3. ajarkan ibu teknik meneran yang benar sesuai posisis yang di dipilih ibu 4. siapakan dari penolong 5. lakukan penolong persalinan ibu 6. lakukan persalinan selintas 7. pastikan tidak ada janin kedua	ketika sakit ibu boleh mengedan seperti ingin BAB kalau tidak terasa sakit ibu boleh istirahat dan tidak mengedan. (E) : Ibu mengerti dan akan melakukannya. 8. (P) : Siapkan diri penolong (I) : Menyiapkan diri penolong dengan memasang alat pelindung diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat (E) : Alat pelindung diri sudah terpasang dan alat sudah lengkap. 5. (P) : Lakukan pertolongan persalinan (I) : Melakukan pertolongan persalinan ibu dengan 60 langkah APN : - Memastikan kelengkapan alat - Persiapan penolong (memakai APD, memasukkan oksitosin) - Memastikan pembukaan lengkap (vulva haigin, pemeriksaan dalam, lepas sarung tangan, dan periksa DJJ) - Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran - Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi fleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan prenum - Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mata, hidung, mulut dan seluruh wajah bayi dengan kasa steril - Periksa apakah ada lilitan tali pusat - Tunggu kepala bayi melakukan putaran
--	--	---	---

		paksi luar - Setelah kepala melakukan paksi luar tangan biparietal, lalu tuntun kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan - Sanggar susur dan lahirkan seluruh tubuh bayi (E) : Persalinan telah selesai dengan spontan dan bayi lahir tanggal 12 Desember 2025 pukul 06:30, jenis kelamin Laki-Laki 6. (P) : Lakukan penilaian selintas (I) : Melakukan penilaian selintas yaitu bagaimana kulit bayi, menangis kuat atau tidak, gerakan aktif atau tidak (E) : Kulit bayi kemerahan, bayi menagis kuat, dan gerakan aktif 7. (P) : Pastikan tidak ada janin kedua (I) : Memastikan tidak ada janin kedua (E) : Tidak ada janin kedua
--	--	--

KALA III Pukul 06.30-06.40 Wib Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya Ibu mengatakan masih lemas Ibu mengatakan perutnya masih mulas	<u>Tanda Vital</u> TD :110 /80 MmHg S :36,2 C P : 20 x/menit TFU : 3 Jari dibawah pusat Kontraksi baik Kandung kemih tidak teraba Pendarahan normal -Tanda Pelepasan plasenta 1.Tali pusat memanjang 2.keluar darah skonyong-konyong 3.fundu menjadi keras dan globular	<u>Dianogsa</u> Ibu inpartu kala III keadaan umum ibu dan bayi baik <u>Dasar :</u> Bayi baru lahir normal spontan pukul 06.30 wib tanggal 12 Desember 2025 Jinis kelamin : laki-laki Bayi menangis kuat Kulit kemerahan Tonus otot aktif Plasenta belum lahir TFU setinggi pusat Kontraksi baik Kantong kemih tidak teraba Pendarahan normal TTV dalam batas normal S : 36,7 P : 40 x menit N : 120 x menit <u>Masalah :</u> Tidak ada <u>Kebutuhan :</u> 1. Informasikan hasil pemeriksaan	1. (P) : Informasikan hasil pemeriksaan (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik (E) : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. (P) : Berikan penkes tentang perut ibu yang terasa mules (I) : Memberikan penkes tentang perut ibu yang mules karena rahim ibu yang berkontraksi untuk mengembalikan alat-alat reproduksi sebelum hamil (E) : Ibu paham tentang rasa mules yang dirasakan 3. (P) : Lakukan pemotongan tali pusat (I) : Melakukan pemotongan tali pusat dengan pasang klem pertama 2-3 cm dari pusat bayi kemudian pasang klem kedua 1-2 cm dari klem pertama. Lalu potong tali pusat dengan melindungi badan bayi, lalu jepit tali pusat (E) : Tali pusat sudah dipotong dan dijepit 4. (P) : Bantu ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD) (I) : Membantu ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1jam, selimuti bayi, pasang topi pada bayi untuk mencegah hipotermi (E) : Ibu bersedia dan IMD sudah dilakukan
---	--	---	---

		2. Berikan penkes tentang perut ibu yang masih mules 3. Lakukan pemotongan tali pusat 4. Bantu ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) 5. Nilai adanya tanda adanya pelepasan plasenta 6. Lakukan peregang tali pusat 7. Lakukan masase fundus uteri	5. (P) : Nilai adanya pelepasan plasenta (I) : Menilai adanya tanda pelepasan plasenta berupa : keluarnya darah sekonyong-konyongnya, fundus ibu teraba globular dan keras, tali pusat bertambah panjang (E) : Sudah ada tanda pelepasan plasenta 6. (P) : Lakukan peregang tali pusat terkendali (I) : Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan dorongan dorso karnial hingga plasenta lahir untuk mencegah inversiuteri, lahirkan plasenta dengan kedua tangan biparietal, pegang dan putar searah jarum jam sehingga selaput terpelin letakkan plasenta dipiring (E) : Peregang tali pusat terkendali telah dilakukan dan plasenta lahir pukul 06:40
--	--	---	--

KALA IV Pukul 06.40 - 08.40 Wib 1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya 2. Ibu masih lemas.	<u>Tanda Vital</u> TD : 110 /80 MmHg N :85 x/menit P: 20x/menit S:36,6°C Plasenta lahir lengkap pukul : 06.30 Wib Panjang tali pusat : 50 Cm Selaput ketuban Utuh : utuh TFU jari dibawah pusat Kontraksi uterus baik Kandung kemih tidak teraba Pendarahan normal	<u>Dianogsa</u> Ibu inpartu kala IV keadaan umum ibu baik <u>Dasar :</u> 1. Bayi lahir pukul 06.30 Wib, tanggal 12-desember 2025 2. Plasenta lahir lengkap pukul 06.40 Wib 3. Panjang tali pusat 50 Cm 4. Selaput ketuban : Utuh 5. TTV ibu dalam batasS normal 6. TFU 2 jari dibawah pusat 7. Kontraksi baik 8. Kandung kemih tidak teraba 9. Pendarahan normal <u>Masalah :</u> Tidak ada <u>Kebutuhan :</u> 1.informasikan hasil pemeriksaan 2.penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu 3.beritahu ibu untuk mobilisasi dini	1. (P) : Informasikan hasil pemeriksaan (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dan ibu suah lahir keadaan dan umum ibu baik (E) : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.(P) : Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu (I) : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan dehidarsi ibu dengan mengajurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu kembali pulih (E) : Ibu sudah makan nasi dan minum 3.(P) : Beritahu ibu mobilisasi dini (I) : Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini secara beramgsur-angsur mulai miring kanan dan kiri,duduk,berdiri dan berjalan (E) : Ibu paham dan melakukannya 4.(P) : Beritahu ibu tidak menahan BAK (I) : Memberitahu ibu untuk menahan BAK ,ibu untuk tidak menahan BAK ,ibu boleh Ke toilet 6-8 jam pospartum (E) : Ibu sudah ibu sudah BAK 5.(P) : Lakukan prosedur pasca persalinan (I) : Melakukan prosedur pascapersalinan : Pantau TTV ibu Biarkan bayi IMD minimal 1 jam Pastikan uterus berkontraksi Pantau pendarahan ibu Periksa kandung kemih ibu (E) : Prosedur pasca persalinan sudah dilakukan
---	--	---	---

		4.beritahu ibu untuk tidak menahan BAK 5.lakukan prosedur pasca salin 6.lakukan pemantau kala IV	6.(P) : Lakukan pemantau kala IV (I) : Melakukan pemantau kala IV 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua 30 menit dan ada laserasi derajat 2 pada jalan lahir dan di lakukan hecing meggunakan anestesi dengan lidokain 10 unit terdapat 6 hecing. (E) : Pemamtau kala Iv dan hecing Telah di lakukan .
--	--	---	--

FORMAT PENGUMPULAN DATA PADA BAYI BARU LAHIR 6
JAM PADA By. Ny “ T “ DI Bdn . Halimatun akdiah S,Keb
Tanggal 12-Desember 2025

I. Pengumpulan data

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. “T”
Umur : 6 Jam
Tanggal lahir : 12 Desember 2025

Jam : 06.30 Wib
Jenis kelamin : Laki-Laki

Nama Ibu : Ny “T”
Umur : 21 Tahun
Suku/bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pasar Pagi

Nama Ayah : Tn “O”
Umur : 25 Tahun
Suku/bangsa : Minang/Indonesia Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Pasar pagi

Data subjektif

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : 13.30WIB

1. Riwayat kehamilan

- a. Perdarahan : Tidak ada
- b. Preeklampsia : Tidak ada
- c. Eklampsia : Tidak ada
- d. Penyakit kelamin : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- a. Makanan : Tidak ada
- b. Obat-obatan : Tablet Fe
- c. Merokok : Tidak ada
- d. Minum alkohol : Tidak ada

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Jenis persalinan : Spontan
- b. Ditolong oleh : Bidan
- c. Lama persalinan
 - Kala I : ± 2 Jam
 - Kala II : ± 30 Menit
 - Kala III : ± 10 Menit
 - Kala IV : ± 2 Jam
- d. Ketuban
 - Spontan : Iya
 - Warna : Jernih
 - Bau : Amis
 - Jumlah : ± 300 cc
- e. Komplikasi persalinan
 - Ibu : Tidak ada
 - Bayi : Tidak ada

f. Keadaan bayi baru lahir

- Nilai A/S 1 menit pertama : 8
- Nilai A/S 5 menit pertama : 9

Menit	Tanda	0	1	2	Nilai Skor
Ke – 1	Warna Kulit	() Biru/Pucat	(v) Badan merah, ekstremitas biru	() seluruh tubuh Kemerahan	1
	Frekuensi Jantung	() Tidak Ada	() < 100	(v) > 100	2
	Reflek	() Tidak bereaksi	(v) gerakan Sedikit	() menangis	1
	Tonus Otot	() Lumpuh	() ekstensi dan Fleksi	(v) gerakan Aktif	2
	Usaha Nafas	() Tidak ada	() lambat tidak Teratur	(v) menangis Kuat	2
	JUMLAH				8
Ke – 2	Warna Kulit	() Biru/Pucat	() Badan merah, ekstremitas biru	(v) seluruh tubuh kemerahan	2
	Frekuensi Jantung	() Tidak Ada	() < 100	(v) > 100	2
	Reflek	() Tidak bereaksi	(v) gerakan Sedikit	() menangis	1
	Tonus Otot	() Lumpuh	() ekstensi dan Fleksi	(v) gerakan Aktif	2
	Usaha Nafas	() Tidak ada	() lambat tidak Teratur	(v) menangis Kuat	2
	JUMLAH				9

- Inisiasi menyusui dini : Ada
- Pemberian vit k : Ada
- Pemberian salep mata : Ada
- Pemberian HB0 : Ada

4. Resusitasi (indikasi)

- a. Pengisapan lendir : Ada
- b. Ambu : Tidak dilakukan
- c. Massase jantung : Tidak dilakukan
- d. Intubasi enditrocheal : Tidak dilakukan
- e. Oksigen : Tidak dilakukan
- f. Therapi : Tidak dilakukan

B. Data objektif

1. Pemeriksaan fisik

- Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

- Pernapasan : 120 x/i

- Nadi : 130 x/i

- Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik secara sistematis

a. Kepala : Tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum

b. Ubun-ubun : Datar

c. Muka : Tidak ikterik

d. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak ikterik

e. Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lubang telinga

f. Hidung : Ada lubang hidung, tidak ada sekret

g. Mulut : Tidak ada labio skizis, tidak ada labio palatoskizis

h. Leher : Tidak ada pembengkakan tyroid, tidak ada pembesaran limfe

i. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

j. Talipusat : Tidak ada perdarahan tali pusat

k. Punggung : Tidak ada spina bifida

l. Tangan : Sama panjang kiri dan kanan

m. Ekstremitas

- Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap

- Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap

n. Genitalia : Labia minora sudah tertutup dengan labia mayora

o. Anus : (+)

4. Reflek

a. Reflek morrow : (+) terkejut

b. Reflek rooting : (+) mencari

c. Reflekgraps : (+) menggegam

d. Reflek sucking : (+) menghisap

e. swallowing : (+) menelan

f. babinskin : (+) : ketika telapak kaki di rangsang,jari-jari kaki dapat mengembang dan ibu jari bergerak ke atas .



5. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 33cm
- c. Lingkar lengan : 11 cm
- d. Panjang badan : 47 cm
- e. Berat badan : 2600 gram

6. Eliminasi

- a. Miksi : Ada
- b. Defekasi : Ada



**Pendokumentasia asuhan Kebidanan pada Bayi Lahir 6 jam pada Ny “T” Di Pmb Bdn.Halimatun Sakdiah ,S.Keb
Tanggal 12 Desember 2026**

Subjektif	Objektif	Assamant	Planing
Tanggal : 12 Desember 2025 Pukul : 13.30 Wib -Ibu mengatakan bayi sudah disusui -Ibu mengatakan asi sudah lancar -Bayi sudah bab dan bak	<u>Tanda-tanda vital</u> P : 120xi N : 130xi S : 36,2°C <u>Pemeriksaan fisik</u> Dalam batas normal <u>Reflek</u> - Reflek morrow : (+) - Reflek rooting : (+) -Reflek sucking : (+) -Reflek graphs (+) <u>Antopometri</u> -LK : 32cm -LD : 33 cm -LL : 11cm -PB : 47 cm -BB : 2600	<u>Diagnosa</u> Bayi baru lahir normal 6 jam yang lalu, keadaan umum bayi baik <u>Dasar</u> Bayi lahir spontan / normal 12 Desember 2025 jam 06:30 Wib Pemeriksaan fisik bayi secara kusus tidak ada kelainan. Pemeriksaan refleks dalam keadaan normal Pemeriksaan antopometri -LK : 32 -LD : 33 -LL : 11 -PB : 47 cm	1.(P) : informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu (I) : menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dengan hasil P : 120xi N : 130xi S : 36,2°C (E) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayi 2. (P) : Beritahu ibu bahwa bayi sudah diberi vit K dan salap mata (I) : Memberitahu ibu bahwa bayi sudah diberikan vit K dengan dosis 1mg secara intramuskular di 1/3 paha bagian

	-BB : 2600 gram 5. TTV dalam batas normal <u>Masalah</u> Tidak ada <u>Kebutuhan</u> 1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu 2. Beritahu ibu bahwa bayi sudah diberikan vit K dan salap mata 3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi 4. Beritahu ibu bayi akan dimandikan 5. Beritahu ibu bahwa bayi akan disuntik HB0 6. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusar 7. Menjelaskan ASI eksklusif pada ibu	luar bayi, penyuntikan dilakukan pada paha kiri bayi dan sudah diberikan salap mata (E) Ibu sudah mengetahui bahwa bayi sudah diberikan vit K dan salap mata 3. (P) Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi (I) Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara hangatkan tubuh bayi dekat lampu sorot dan ibu bisa menghangatkan tubuh bayi dengan cara membedong bayi dan tidak membiarkan tubuh bayi terbuka tanpa baju/bedong karna bayi bisa kedinginan atau hipotermi
--	--	---

	8. Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu	(E) Ibu mengerti dengan yang disampaikan bidan dan akan melakukannya 4.(P) Beritahu ibu bayi akan dimandikan (I) Memberitahu ibu bayi akan dimandikan dengan menggunakan air hangat DTT (E) Ibu mengizinkan bayi untuk dimandikan dan bayi sudah dimandikan tanggal 12 Desember 2025 pukul 09:30 5. (P) Beritahu ibu bahwa bayi akan disuntik HB 0 (I) Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntikkan HB 0 dengan dosis 0,5ml secara intramuskular di 1/3 paha bagian luar, penyuntikan dilakukan pada paha sebelah kanan bayi
--	---	---

		(E) Ibu mengizinkan bayi untuk disuntik HB 0 dan HB 0 sudah diberikan kepada bayi 6. (P) Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat (I) Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih (DTT) menggunakan kasa steril dan keringkan. Tutuplah tali pusat secara longgar dengan kasa steril. Biarkan tali pusat tumbuh dengan sendirinya. Tali pusat bubuh dengan sendirinya (E) Ibu bersedia melakukannya dirumah 7. (P) Menjelaskan asi eksklusif pada ibu
--	--	--

		(I) Menjelaskan asi eksklusif pada ibu bahwa bayi harus disusui sesering mungkin untuk meningkatkan anti bodi dan nutrisi pada bayi, asi saja diberikan sampai umur 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, setelah 6 bulan dibolehkan ditambah MPASI atau makanan pendamping ASI. Asi sebaiknya disapih pada saat bayi umjur 2 tahun (E) Ibu mengerti dengan asi eksklusif 8. (P) Beritahu jadwal kunjungan kepada ibu (I) Memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada ibu, pada usia 3 hari sampai 7 hari untuk satukali kunjungan. Tetapi
--	--	---

			jika ada kegawatdaruratan segera bawa ketempat pelayanan kesehatan terdekat (E) Ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan
--	--	--	---

Pendokumentansia Asuhan Pada Bayi Baru Lahir 6 hari Pada Bayi Ny “ T” Di Pmb Bdn.Halimatun Sakdiah ,S.Keb
Tanggal 18 Desember 2025

Subjektif	Objektif	Asesment	Planning
Tanggal : 18-12-2025 Pukul : 09.00 WIB 1. Ibu mengatakan ini anak pertama 2. Bayi menangis kuat 3. Kulit kemerahan 4. Tonus otot baik	<u>Pemeriksaan umum :</u> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik 2. TTV N : 110 x/ menit P : 40 x/ menit S : 36,4°C 3. Pemeriksaan head toe dalam batas normal 4. Antropometri - LK : 32 Cm - LD : 33 Cm - LL : 11 Cm - PB : 47 CM - BB : 2600 gram <u>Reflek</u> - Reflek morrow : (+) - Reflek rooting : (+) - Reflek sucking : (+) - Reflek graphs (+)	Bayi baru lahir By.Ny “T” usia 6 hari dengan persalinan normal,keadaan umum bayi baik Dasar 1. Bayi lahir normal pada tanggal 12 desember 2025 pukul 06.30 Wib 2. Pemeriksaan umum bayi dalam bats normal. Masalah 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan tanda -tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Ajarkan pada ibu perawatan tali pusat 4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar	1. P : .Informasikan hasil pemeriksaan I : N: 110 x/ menit P : 40 x/ menit S: 36,4°C BB : 2600 Gram Pb : 47 cm E : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.P : Jelaskan tanda -tanda bahaya pada bayi baru lahir I : Kulit bayi kuning terutama pada 24 jam pertama - hisapan memysui melemah - suhu tubuh bayi terlalu tinggi - tali pusat memerah ,bengkak atau berdarah

		E : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan bidan 3. P : .Ajarkan pada ibu perawatan tali pusat I : Mengingatkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu tali pusat bayi cukup dibiarkan saja tanpa diberi apapun dan jika ibu mengangkat popok bayi maka ikatan dibawah pusat bayi agar tali pusat tidak basah saat bayi Bak /Bab E : Ibu mengerti dan mau melakukannya 4.P : ajarkan ibu teknik menyusui yang benar I :menganjurkan ibu Teknik Menyusui yang Benar – 1. Posisi: Perut bayi nempel perut bunda. Kepala, bahu, pinggul lurus. Bunda n yaman, pakai bantal. 2. Pelekatan: - Tunggu mulut bayi kebuka lebar - Masukkan puting + area
--	--	---

		hitamnya/areola - Daggu & hidung nempel payudara, bibir monyong keluar 3. Tanda benar: - Nggak sakit di puting - Kedengeran "gluk gluk" nelen - Pipi bayi tembenam E : ibu paham dan mau melakukannya
--	--	---

FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA IBU NIFAS 6 JAM POST PARTUM
PADA Ny “T” P1A0H1 DI PMB Bdn.Halimatun Sakdiah S.Keb
TANGGAL 12 Desember 2025

I. Pengumpulan data

A. Identitas / Biodata

Nama : Ny “T”
Umur : 21 tahun
Suku / Bangsa : Minang
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat Rumah Lengkap : Pasar Pagi

Nama suami : Tn “O”
Umur : 25 tahun
Suku / Bangsa : Minang
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swata
Alamat Rumah Lengkap : Pasar pagi

B. Data subjektif

1. Keluhan utama : Perut masih terasa mules
2. Riwayat persalinan
 - Tanggal persalinan : 12-Desember 2025
 - Tempat persalinan : PMB Bdn.Halimatun Sakdiah ,S.Keb
 - Ditolong : Bidan
 - Cara persalinan : Normal
 - Komplikasi : Tidak ada
 - Keadaan plasenta : Lengkap
 - Tali pusat : Sentralis

- Perineum : ada laserasi

- Perdarahan : ± 200 cc

- Lama persalinan

Kala I : ± 2 Jam

Kala II : ± 30 Menit

Kala III : ± 10 Menit

Kala IV : ± 2 Jam

- Ketuban pecah : Spontan

3. Riwayat bayi

- Lahir : Normal

- Berat badan : 2.600 gram

- Panjang badan : 47 cm

- Cacat bawaan : Tidak ada

- Anus : (+)

- Reflek menghisap : (+)

4. Riwayat sosial

- Dukungan keluarga : Baik

- Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

5. Riwayat kesedihan

- Respon ibu terhadap bayinya : Senang

- Yang membantu kegiatan rumah sehari-hari : Suami

6. Riwayat postpartum

- Keadaan umum : Baik

- Keadaan emosional : Stabil

- Tanda-tanda vital

• Tekanan darah : 120/80 mmHg

• Pernapasan : 20x/i

• Nadi : 78x/i

• Suhu : 36,5 °C

- Pemeriksaan payudara

• Putting susu : Menonjol

• Kebersihan : Bersih

- Pemeriksaan abdomen

- Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : Tidak teraba

- Pengeluaran lochea

- Warna : Merah (rubra)
- Bau : Amis
- Jumlah : 3-4 kali ganti duk

- Pemeriksaan perineum

- Perdarahan pervaginam : Normal
- Kondisi perineum : ada lesarasi derajat 2
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

- Ekstremitas

Atas

- Oedema : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
- Pergerakan : Tidak ada

Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
- Tromboplebitis : Tidak ada
- Reflek patella kanan / kiri : (+) / (+)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM POST PARTUM
PADA Ny “T” P1A0H0 DI PMB Bdn.Halimatun Sakdiah S.Keb 12 Desember 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
Tanggal : 12-12-2025 Pukul : 13.30.00 WIB - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya - Ibu mengatakan perut masih terasa mules - Ibu mengatakan ini anak ke-1 - Ibu mengatakan melahirkan tanggal 12 Desember 2025, Jam 06.30WIB	Tanda-tanda vital : - TD : 120/80 mmHg - P : 20x/i - N : 78x/i - S : 36,5oC - Inspeksi Dalam batas normal - Pemeriksaan abdomen - Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus : baik - Pemeriksaan lochea - Warna : merah segar - Bau : amis - Jumlah : 3-4 kali ganti duk - Pemeriksaan perineum - Perdarahan pervaginam : normal - Kondisi perineum : ada laserasi derajat 2 - Tanda-tanda infeksi : tidak ada - Perkusi	Diagnosa : Ibu P1A0H1, 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik Dasar : - Ibu mengatakan ini anak ke-1 - Ibu mengatakan melahirkan tanggal 12-12-2025 - Pemeriksaan abdomen Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik - Pemeriksaan lochea Warna : merah segar (rubra) Bau : amis Jumlah : 3-4 kali ganti duk - Hasil pemeriksaan dalam batas normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : - Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	(P) : Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu (I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, dengan hasil : TD : 120/80 mmHg P : 20x/i N : 78x/i S : 36,5oC (E) : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan (P) : Beritahu ibu penyebab mules pada perut (I) : Memberitahu ibu penyebab mules pada perut karena kontraksi otot yang merupakan proses rahim akan membentuk seperti semula (E) : Ibu mengerti dengan apa yang di sampaikan bidan (P) : Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga nutrisi (I) : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan, seperti pada saat bayi tidur, ibu juga harus istirahat dan menjaga nutrisi ibu (E) : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan (P) : Ajarkan ibu Teknik menyusui yang benar (I) : Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar dengan cara :

	• Reflek Patella kiri/kanan : (+)/(+)	2. Beritahu ibu penyebab mules pada perut 3. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga nutrisi 4. Ajarkan ibu Teknik menyusui yang benar 5. Ajarkan keluarga atau suami melakukan pijat oksitosin. 6. Ajarkan ibu perawatan pada luka perineum 7. Beritahu jadwal kunjungan ulang pada Ibu	• Posisikan ibu dengan menyandar kekursi, pastikan kaki ibu menempel pada lantai • Lalu posisikan bayi dengan kepala bayi tepat di bagian lipatan siku ibu dan bokong bayi diatas telapak tangan ibu. Ibu boleh meletakkan bantal untuk penyangga tangan ibu yang menggendong bayi • Tangan ibu satunya lagi memegang payudara dengan membentuk huruf C, empat jari dibawah menopung payudara dan jempol ibu dibagian atas. • Selanjutnya letakkan puting susu disamping mulut bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. • Setelah dicari bayi, masukkan puting susu ibu kemulut bayi, hingga mulut bayi menempel pada areolla ibu. Dan biarkan bayi menyusui sampai hisapan bayi berkurang • Lalu pegang dagu bayi untuk mengeluarkan puting susu ibu • Selanjutnya sendawakan bayi dengan cara sandarkan bayi keibu dan ibu menepuk-nepuk lembut punggung bayi. Pastikan jalan nafas bayi tetap terjaga. • Setelah bayi sendawa, tidurkan bayi dan ibu bisa beristirahat juga (E) : Teknik menyusui sudah diajarkan kepada ibu dan ibu mengerti dengan apa yang disampaikan 5. (P) : Ajarkan keluarga atau suami melakukan pijat oksitosin.
--	---	---	--

		(I) : Mengajarkan keluarga atau suami melakukan pijat oksitosin yang bermanfaat untuk : - Mengurangi bengkak (<i>engorgement</i>) pada payudara - Mengurangi sumbatan ASI - Merangsang pelepasan hormon oksitosin - Merangsang kontraksi uterus - Mencegah Perdarahan Postpartum Langkah-Langkah pemijatan Oksitosin yaitu : - Ibu dalam keadaan duduk - Payudara tergantung lepas tanpa pakaian - Melumuri telapak tangan dengan minyak atau <i>baby oil</i>. - Setelah itu, di area tulang belakang leher minta ibu untuk menunduk, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol. - Dari titik penonjolan tulang tadi, turun sedikit ke bawah kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing- masing 1-2 jari. Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke sacrum. - Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. - Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya. - Pada saat bersamaan, pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang , dari tulang leher kearah sacrum selama 15 menit
--	--	---

			(E) : Ibu dan keluarga sudah tau manfaat dari pemijatan oksitosin, Ibu rileks saat pemijatan , suami paham dan tau cara melakukan pemijatan Oksitosin. 6.(P) :Ajarkan pada ibu cara perawatan luka prenum (I) : mengajarkan ibu cara perawatan luka prenum Yaitu dengan cara membersihkan prenum dari arah ke belakang dan keringkan menggunakn handuk yang bersih (E) : Ibu mengerti dan paham cara perawatan luka prenum. 7. (P) : Beritahu jadwal kunjungan ulang pada Ibu (I) : Memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada ibu yaitu 1 kali kunjungan diantara rentang waktu 3 hari – 7 hari setelah melahirkan. Tetapi jika ada keluhan, ibu boleh segera ketempat pelayanan kesehatan terdekat (E) : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan bidan
--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 HARI POST PARTUM
PADA NY. "T" DI PMB Bdn.HALIMATUN SAKDIAH, S.KEB
TANGGAL 18 Desember 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
Tanggal : 18 Desember 2025 Pukul : 17.00 WIB - Ibu mengatakan darah nifasnya sudah sedikit warna merah kekuningan - Ibu mengatakan ASInya sudah banyak keluar - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu - Nyeri pada luka lasarasi sudah kurang dan luka sudah kering.	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan umum: - Tanda Tanda Vital TD: 100/87 mmHg N: 81 x/i P: 21 x/i S: 36,6 °C - Inspeksi - tidak ada tanda tanda infeksi pada luka laerasi perineum - Lochea - Jenis : Sanguinolenta - Warna : Merah kekuningan (darah bercampur lendir) - Palpasi - TFU 4 jari di bawah pusat - Putting : menonjol - ASI (+)	Diagnosa : Ibu nifas 6 hari post partum normal,keadaan umum ibu baik Dasar : - Ibu partus tanggal 15 Desember 2025 - Ibu mengatakan darah nifas warna merah kekuningan,darah nifas sudah sedikit - Ibu mengatakan ASInya sudah banyak keluar - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu - Ibu mengatakan nyeri ari ari dan nyeri pada luka bekas laserasi sudah berkurang Masalah : Tidak ada Kebutuhan : - Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	P: Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu I: Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal,TTV yaitu TD: 100/87 mmHg N: 81 x/i P: 21 x/i S: 36,6 °C TFU 4 jari dibawah pusat Pengeluaran lochea sanguinolenta,merah kekuningan (darah bercampur lendir) P: Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas I: Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu,demam,payudara bengkak,merah,panas dan nyeri.Keluar cairan berbau busuk dan gatal dari jalan lahir,merasa sedih dan tidak

		2. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu 3. Informasikan pada ibu KB pasca bersalin	mampu merawat bayinya sendiri E: Ibu sudah tau tanda tanda bahaya pada masa nifas 3. P: Jelaskan pada ibu KB pasca bersalin I: Jelaskan pada ibu KB pasca bersalin, untuk mengatur dan menjarakkan kehamilan. Untuk ibu menyusui ada beberapa KB yaitu: • Mini pil yang mengandung hormon progestin, kelebihan nya mudah digunakan dan didapatkan, membantu mengatur siklus haid dan tidak mengganggu hubungan seksual. Sedangkan kekurangannya ibu sering lupa untuk meminumnya, mual, pusing dan sakit kepala • Suntik KB 3 bulan yang mengandung hormon progestin, kelebihan nya tidak menghambat produksi ASI, mudah didapatkan dan tidak mengganggu hubungan
--	--	--	---

		seksual.Sedangkan kekurangannya adalah sakit kepala,kenaikan berat badan,perdarahan diluar siklus haid dan siklus haid tidak teratur • IUD,kelebihannya yaitu efektivitas tinggi 98-99%,aman untuk ibu menyusui,metode jangka Panjang,kesuburan cepat Kembali dan tidak mempengaruhi berat badan.Sedangkan kekurangannya Adalah pada beberapa bulan pertama pemasangan dapat muncul perdarahan tidak teratur,flek,keram perut,mual atau rasa tidak nyaman,haid lebih banyak kadang kadang,IUD bisa bergeser posisi dan dapat mengganggu hubungan seksual • Implan,kelebihannya aman untuk ibu menyusui,metode jangka Panjang,tidak mengganggu hubungan seksual.Sedangkan kekurangannya Adalah perubahan siklus
--	--	--

		menstruasi,resiko infeksi pada bekas luka sayatan,resiko ekspulsi E: Ibu sudah tau KB pasca bersalin yang tidak mengganggu produksi ASI dan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan
--	--	--

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “T” G1P0A0H0 TRIMESTER III bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2025 dan berakhir pada tanggal 17 Desember 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn Halimatun Sakdiah S.Keb di Kota Padang .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 12T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 180 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. “T” 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.

Kunjungan 1

Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “T” sebanyak 2 kali selama kehamilan. Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 18 Oktober pukul 17.42 WIB. Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus dapat ditegakkan diagnosa “Ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, letak kepala, punggung kiri, keadaan umum ibu dan janin baik”. Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. “T” telah memenuhi standar asuhan kebidanan 12 T, yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 155 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan sekarang 57,1kg. Pertambahan berat badan ibu ± 7 kg sudah sesuai dengan pertambahan berat badan ideal pada ibu hamil, dimana berdasarkan teori dengan IMT ibu hamil yaitu 20,8 kg/m², penambahan BB ibu hamil disarankan sekitar 7-11,5 kg. Tekanan darah ibu yaitu 114/74 mmHg, tinggi fundus uteri Ny. “T” yaitu 3 jari diatas pusat, Mc.donald pada kunjungan pertama ini yaitu 27 cm kepala belum masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT1. Pemeriksaan laboratorium, ibu sudah melakukan pemeriksaan di puskesmas berupa pemeriksaan Hb, protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan Triple E. Hasilnya HB 16,7 gr%, Protein (-), reduksi Urine (-), Triple E : HIV (-), Sifilis (-), Hepatitis B (-).

Asuhan kebidanan pada Ny. T dilakukan secara komprehensif mulai usia kehamilan 30-31 minggu hingga usia kehamilan 35-38 minggu. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan antenatal secara teratur sesuai standar pelayanan antenatal terpadu. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa usia ibu berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu 21 tahun, sehingga tidak termasuk dalam kelompok risiko tinggi berdasarkan faktor usia. Selama kehamilan tidak ditemukan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, maupun penyakit menular yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin. Hal tersebut menunjukkan bahwa kehamilan Ny. T

termasuk kehamilan fisiologis sehingga dapat dilakukan pemantauan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Setiap ibu hamil dianjurkan melakukan pelayanan antenatal minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Tujuan pelayanan antenatal adalah mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian, kunjungan antenatal Ny. "T" telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal tersebut sehingga kebutuhan pemantauan kesehatan ibu dan janin dapat terpenuhi dengan baik (Kemenkes RI, 2020).

Pada pemeriksaan status gizi diketahui berat badan sebelum hamil sebesar 50kg, berat badan sekarang 57,1kg dengan tinggi badan 155 cm, sehingga diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 23,7 kg/m² yang termasuk kategori Overweight (kelebihan berat badan). Selanjutnya pada usia kehamilan 35-36 minggu berat badan ibu menjadi 59 kg, sehingga selama kehamilan terjadi kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Ibu hamil dengan IMT Overweight (kelebihan berat badan) dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7–11,5 kg selama kehamilan. Dengan demikian, kenaikan berat badan Ny. T hampir mencapai rentang yang dianjurkan dan masih termasuk dalam batas normal. Kenaikan berat badan yang adekuat menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan telah terpenuhi sehingga dapat mendukung pertumbuhan janin secara optimal.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital selama kehamilan menunjukkan tekanan darah berada dalam batas normal, TTV yaitu TD : 114/74 mmHg, denyut nadi berkisar 80 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, serta suhu tubuh 36,7⁰C berada pada kisaran normal. Tidak ditemukan adanya edema patologis, proteinuria, maupun keluhan yang mengarah pada preeklampsia.

Tekanan darah yang tetap normal selama kehamilan merupakan indikator bahwa ibu tidak mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi umum ibu selama kehamilan dalam keadaan baik (Zakiyah, 2021).

Pada pemeriksaan obstetri diperoleh tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat sesuai dengan usia kehamilan, presentasi janin kepala, punggung berada pada sisi kiri abdomen ibu, denyut jantung janin 146 kali per menit, serta gerakan janin dirasakan aktif. hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan pertumbuhan dan kesejahteraan janin berlangsung normal sehingga tidak ditemukan tanda adanya gangguan pertumbuhan intrauterin maupun fetal distress (Zahro, 2021).

Selama trimester III Ny. "T" mengeluhkan sakit pinggang. keluhan tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang sering dialami ibu hamil disebabkan bertambahnya usia kehamilan, perubahan postur tubuh, peningkatan berat uterus, perubahan pusat gravitasi, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen panggul. Terdapat sekitar 70% ibu hamil mengalami nyeri pinggang terutama pada trimester ketiga karena meningkatnya beban mekanik pada tulang belakang (Lumbantoruan, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Melati Nur Arummega (2022) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III yaitu Nyeri dirasakan punggung di area sering lumbosakral. Terkadang bisa mengalami peningkatan intensitas bersamaan dengan pertambahan usia kehamilan akibat dari pergeseran pusat perubahan postur gravitasi tubuh serta selama kehamilannya. Adaptasi muskuloskeletal ini yang perlu diperhatikan dari meningkatnya berat badan, mengalami pergeseran pusat berat tubuh karena rahim semakin besar, perlu melakukan relaksasi serta mobilitas. Semakin tinggi instabilitas pada sendi sakroiliaka serta meningkatnya lordosis lumbal menimbulkan rasa sakit. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat otot yang mengalami pemendekan saat otot abdomen mulai meregang mengakibatkan ketidakseimbangan pada otot disekitar panggul serta punggung bawah, dan akan terasa di bagian atas ligamen tersebut (Arummega, 2022).

Pada kunjungan kedua tanggal 18 November 2025 pukul 19.30 WIB dengan usia kehamilan 35-36 minggu dengan keluhan ibuperut kram dan sering buang air kecil (BAK). Penulis memberikan asuhan tentang penyebab sering BAK dan perut kram pada ibu. Ibu sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena adanya pembesaran uterus (Rahim) dan terjadi penurunan bagian

terbawah janin yang dapat menekan kandung kemih, sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun urine sedikit.

Ibu hamil dengan ketidaknyamanan sering BAK pada trimester III sebanyak 50% disebabkan karena pertambahan usia kehamilan dan pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan sering BAK pada ibu terutama di trimester III. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizka Oktara (2023) tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK Di Trimester III yaitu Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak diatasi (Oktara, 2023).

Berdasarkan asuhan yang penulis berikan pada ibu hamil tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang penulis berikan yaitu pemeriksaan kehamilan yang diberikan pada Ny. "T" telah memenuhi standar asuhan kebidanan 12 T yang dilakukan yaitu, pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan, pengukuran LILA, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, dan imunisasi TT tidak diberikan lagi. Menentukan presentasi janin dan DJJ, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara dan konseling, penulis menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit.

2. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya. Dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu (Akino, 2024).

a. Kala I

Ny. "T" datang ke PMB pada tanggal 12 Desember 2026 pukul 04.00WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Bidan memberikan asuhan konseling tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah. Nyeri yang timbul umumnya berawal dari daerah pinggang atau punggung bawah kemudian menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari). Kontraksi uterus yang semakin adekuat akan mendorong janin turun ke jalan lahir sehingga ibu merasakan nyeri yang semakin meningkat seiring dengan bertambahnya pembukaan serviks

Sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari merupakan salah satu tanda fisiologis bahwa persalinan telah dimulai. Keluhan tersebut terjadi akibat kontraksi uterus (his) yang semakin kuat, teratur, dan sering sehingga menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks. Selain nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) juga merupakan tanda awal persalinan yang normal. Lendir berasal dari kanalis servikalis yang sebelumnya menutup serviks selama kehamilan, sedangkan darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler kecil di sekitar serviks akibat proses pendataran (efacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks. *Bloody show* menandakan bahwa serviks telah mengalami perubahan sebagai persiapan jalan lahir sehingga ibu memasuki fase awal persalinan (Hidayah, 2023).

Bidan menjelaskan tentang rasa sakit yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis karena semakin sering ibu merasa sakit maka akan semakin cepat bayi keluar. Selain itu penulis juga memberikan asuhan dengan gymball untuk mempercepat penurunan kepala janin. Pengeluaran lendir mulanya menyumbat leher rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna merah bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi

yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada massa pada dinding vagina, pembukaan 6-7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge II (3/5), ketuban utuh. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut bidan menegakkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif, asuhan yang diberikan penulis pada ibu kala I sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala I. Karna proses persalinan telah masuk ke kala aktif maka mulai dilakukan pemantauan menggunakan partograf. Menurut teori pemantauan menggunakan partograf di mulai saat persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu mulai terjadinya pembukaan dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Harahap, 2021). Selama pemantauan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pemantauan kala I pada Ny. "T" di dokumentasikan langsung dengan partograf. Pemantauan kala I terus dilakukan sampai pukul 06.30 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan tidak ada massa pada dinding vagina, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban (-) jernih, persentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, selama pemantauan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Pada pukul 06.00 WIB Ny. "T" mengatakan nyeri pada ari-ari semakin kuat, kemudian timbulnya his yang semakin kuat dan sering. Penulis melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, anus membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, teraba ubun-ubun kecil didepan, tidak ada molase, penurunan kepala Hodge IV. Dari hasil yang didapatkan bidan menegakkan diagnosa ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu

menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan bersalin, membantu ibu mengambil posisi bersalin yang nyaman bagi ibu dan suami mendampingi ibu. Bidan sudah menggunakan APD, bidan mulai membimbing ibu meneran, kemudian bidan melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Setelah bayi lahir diletakkan di atas perut ibu kemudian dikeringkan dengan handuk bersih bersamaan dengan penilaian bayi baru lahir. Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif, bayi lahir spontan pada pukul 06.30 WIB. Kala II pada Ny. "T" tidak melewati batas normal. Lamanya kala ini sesuai dengan teori APN bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida (Eliza, 2022). Pada Ny. "T" tidak dilakukan episiotomi dan terdapat laserasi jalan lahir derajat II. Patograf tidak melewati garis waspada. Selama kala II berlangsung penulis tidak ada menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Setelah dilakukannya pemeriksaan janin kedua dan diberikan asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yaitu melakukan injeksi oksitoksin secara IM kepada ibu, tali pusat di jepit lalu dipotong dan bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu dan diselimuti untuk dilakukan IMD selama lebih kurang 1 jam, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (Idayati, 2024).

Ketika bayi dilakukan IMD, selanjutnya penulis melakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) untuk membantu kelahiran plasenta. Setelah melakukan peregang tali pusat terkendali pada Ny. "T" plasenta lahir pukul 06.40 WIB yang berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal karena tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus untuk memastikan kontraksi uterus baik dan TFU ibu setinggi pusat. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta menggunakan kasa didapatkan kotiledon plasenta lengkap, selaput utuh, insersi tali pusat sentralis dan jumlah pendarahan normal. Dalam kasus Ny. "T" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

Pada kala IV melakukan pemantauan pada ibu selama 2 jam pertama post partum. Pada satu jam pertama setiap 15 menit dan pada satu jam kedua setiap 30 menit berupa pemantauan pengukuran TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan (Ghita, 2021). Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, dan ada laserasi jalan lahir derajat II, dilakukan hecing dengan anastesi lidocaine satu ampul, terdapat 6 hecing 3 didalam dan 3 dikulit luar. Pada kala IV diberikan asuhan rasa nyaman kepada ibu dengan cara membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat dibadan ibu, pemenuhan nutrisi, hidrasi, kemudian pemantauan kala IV. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi serta kesenjangan antara teori dan praktik (Hosnia, 2021).

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal : kunjungan I (6 jam - 2 hari post partum), kunjungan II (3 hari - 7 hari post partum), kunjungan III (7 hari - 28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari – 42 hari post partum). Penulis melakukan kunjungan masa nifas pada Ny. “T” sebanyak 2 kali.

a. Kunjungan I

Pada kunjungan pertama masa nifas (KF-1) dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 12 DESEMBER Januari 2026 pukul 12.30 WIB di PMB bdn..Halimatun Sakdiah,S.Keb. Diperoleh data subjektif ibu mengatakan bahwa bayi kuat menyusu namun ASI nya masih sedikit keluar, kemudian ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, masih terasa nyeri pada luka jalan lahir. Penulis melakukan pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Kemudian penulis memberikan asuhan Pendidikan kesehatan tentang rasa mules pada perut ibu merupakan proses yang alamiah, dimana uterus ibu berkontraksi untuk

mengembalikan ukuran rahim pada ukuran semula, oleh karena itu ibu merasakan perutnya terasa sedikit mules. Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas yaitu uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Yanni S. i., 2024).

Maka dari itu, penulis memberikan asuhan tentang nyeri yang dirasakan ibu baik yang dirasakan di jalan lahir maupun di rahim ibu itu adalah bekas jahitan masih belum kering dan juga akibat kontraksi otot rahim yang kembali kebentuk semula, ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang berserat. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, edukasi untuk meningkatkan nutrisi pada ibu, personal hygiene, serta tanda bahaya masa nifas.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua (KF-2) dilakukan pada 3 hari post partum pada tanggal 15 DESEMBER 2026 pukul 15.00 WIB di PMB Bdn. Halimatun Sakdiah, S. Keb pasien datang untuk kunjungan ulang sesuai dengan arahan yang diberikan pada saat sebelum pasien pulang setelah proses persalinan, adapun ini dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu. Penulis mengumpulkan data subjektif yaitu ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, ASI ibu banyak dan ibu mengatakan sudah BAB. Kemudian penulis mengumpulkan data objektif dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI banyak, TFU 4 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta dan tidak ada tanda tanda infeksi pada jahitan bekas laserasi perineum. Pada kunjungan kedua ini penulis memberikan asuhan kepada Ny. T” yaitu menganjurkan melakukan pemantaun luka laserasi, kebutuhan nutrisi pada ibu agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Menganjurkan ibu istirahat di waktu bayi tidur untuk mengembalikan tenaga ibu dan anjurkan ibu untuk tidur siang yang cukup, dan kebutuhan nutrisi ibu yang harus dipenuhi selama menyusui seperti makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan buah-buahan serta makanan yang mengandung zat besi ditambah dengan susu agar ASI ibu lancar.

Kebutuhan istirahat dan tidur ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Mardiana, 2021). Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Dari asuhan yang penulis berikan pada ibu masa nifas tidak terdapat perbedaan dengan teori yang ada dimana ibu nifas akan mengalami involusi uterus sampai dengan sesudahnya masa nifas (Wuryati, 2022).

4. Bayi Baru Lahir

Pada pukul 06.30 WIB tanggal 12 Desember 2026 bayi Ny. “T” lahir spontan dengan menangis kuat, tonus otot baik, kulit tampak kemerahan dan nafas tidak megap-megap. Kemudian penulis melakukan asuhan yaitu : Membersihkan jalan nafas menggunakan suction, mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menutupi tubuh dengan kain bersih untuk mencegah hipotermia. Kemudian dilakukan pemotongan tali pusat, dilanjutkan dengan IMD. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama 1 jam yang bertujuan untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu. Bayi mampu menemukan puting susu ibunya, IMD berhasil dilakukan pada saat menit ke 30, kemudian IMD tetap dilakukan sampai satu jam. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas (‘Aini, 2024). Vit K harus diberikan pada bayi baru lahir untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, dan pemberian salf mata mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Sakit mata pada bayi baru lahir ini dikenal dengan *neonatal conjunctivitis* atau *ophthalmia neonatorum* yang merupakan salah satu yang paling umum terjadi pada bulan pertama sejak bayi lahir, dan untuk pemeriksaan status vitamin K profilaksis dan imunisasi. Namun tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, dimana penulis telah memberikan Vit K pada bayi baru lahir. Menurut penulis pemberian Vit K pada bayi baru lahir itu penting untuk membantu

proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Vit K juga penting bagi bayi baru lahir karena kadar vitamin ini dalam tubuhnya masih sangat sedikit (Zakiyah, 2021).

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama (KN-1) dilakukan pada saat usia bayi 6 jam sampai 2 hari (48 jam). Penulis melakukan kunjungan pertama pada saat bayi berusia 6 jam yaitu pada tanggal 12 Desember 2026 WIB. Dikumpulkan data secara subjektif ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui, bayinya telah BAB dan BAK. Kemudian dilakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Penulis menegakkan diagnosa yang diperoleh dari data subjektif dan objektif yaitu bayi baru lahir normal usia 6 jam, keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memandikan bayi dengan air hangat untuk menjaga personal hygiene bayi, perawatan tali pusat bayi baru lahir, setelah itu diberikan imunisasi HB0. Penulis mengingatkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu tali pusat bayi cukup dibiarkan saja tanpa diberi apapun dan jika ibu ingin mengikat popok bayi maka ikat dibawah pusat bayi agar tali pusat tidak basah saat bayi BAK/BAB. Perawatan tali pusat lebih efektif dilakukan dengan menggunakan metode perawatan tali pusat terbuka. Perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan terbuka tanpa memberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dilakukan dengan bantuan udara yang kaya akan oksigen, sehingga akan mempercepat puputnya tali pusat (Herlinda, 2022).

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua (KN-2) dilakukan pada saat usia bayi 3-7 hari. Penulis melakukan kunjungan kedua pada saat bayi berusia 3 hari yaitu pada tanggal 18 Desember 2026 WIB di PMB .Bdn.Halimatun Sakdiah,S.Keb. Dikumpulkan data secara subjektif ibu mengatakan bayinya aktif menyusui, tali pusat bayi sudah kering. Kemudian dilakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan umum, tali pusat sudah kering, tidak ditemukan kelainan pada bayi. Penulis menegakkan diagnosa yang diperoleh dari data subjektif dan

objektif yaitu bayi baru lahir normal usia 3 hari, keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan penulis kepada bayi yaitu menganjurkan ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku, kemudian memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dan menganjurkan ibu tentang manfaat dan jadwal imunasi bayinya, dari asuhan yang sudah penulis berikan terdapat kesesuaian antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul asuhan kebidanan pada Ny. "T" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di PMB Bdn Halimatus S.Keb yang dimulai dari tanggal 18 Oktober sampai dengan 18 Desember 2025 dan penulis dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus normal, selain itu penulis juga dapat menyimpulkan sebagai berikut:

Penulis telah melakukan Asuhan pada ibu hamil melalui pengkajian dan pengumpulan data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G1P0A0H0 Trimester III, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala, trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penulis telah melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. "T". Penulis telah menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 12 Desember 2025 pukul 06.30 WIB. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi difasilitasi kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. "T" telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg, diberikan imunisasi HB0 saat bayi berusia 6 jam. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan neonatal 6 jam dan hari ke 3 pasca lahir dilakukan pemantauan pada kunjungan neonatus dua kali berupa pemeriksaan tali pusat, kecukupan ASI, dan pemantauan antropometri serta melakukan skrining hipotiroid.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas telah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. "T" postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 12 Desember s/d 17 Desember 2025 yaitu

dari 6 jam post partum sampai 3 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat serta telah dilaksanakan pijat laktasi untuk memperbaiki kelancaran ASI ibu.

B.Saran

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, Sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan suatu saran sebagai berikut :

1. Klien dan keluarga

Setelah mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, nifas, serta klien diharapkan bertambah wawasannya sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus sesuai dengan standar pelayanan minimal.

3.Tempat Praktek

Tempat penelitian disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus secara berkesinambungan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kebidanan.

4.Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari praktek ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan penulis serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, atau *COC* melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

Serta dapat mengambil keputusan dalam melakukan asuhan yang diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.



DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, P., & Cholifah. (2019). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Handayani, E. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Heryani, R. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lockhart, A., & Saputra, L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Lambe, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Mardiana, et al. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.
- Mufdlilah. (2024). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, A. Y., et al. (2009). *Asuhan Kebidanan I: Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setyowati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.
- Sitawati, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.
- Sukarni, I., & Margareth, Z. H. (2011). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wahyuni, S. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Widyaningsih. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Persalinan*.

Yuliani, D. R., et al. (2021). *Asuhan Kehamilan*.

Yulizawati, Insani, A. A., El Sinta, L. E., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yulizawati. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

Yexsi. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.

World Health Organization. (2023). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023*. Geneva: World Health Organization.



Lampiran 1

GANCHART

**GANCHART LAPORAN KASUS CONTINUITY OF CARE (CoC)
STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “A”
G2P1A0H1 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III
PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS
DI PMB HJ. BDN. HALIMATUN SAKDIAH, S.KEB
TAHUN 2026**



Lampiran 2

FORMAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari penulis tentang tujuan asuhan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam asuhan yang dilakukan Mahasiswa Prodi Profesi Pendidikan Bidan Universitas Alifah Padang dengan Judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. “T” G1P0A0H0 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Hj. Bdn. Halimatun Sakdiah, S. Keb.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan senang hati sesuai dengan kenyataan dan bukan karna adanya paksaan atau tekanan dari siapapun.

Padang, Desember 2025

Responden

(Tince Sri Lorenza Waruwu)

Lampiran 3

PERSETUJUAN TINDAKAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tince sri lorenza waruwu

Umur : 21 Tahun

Alamat : Pasar Pagi

Bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan tindakan pemeriksaan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi serta prosedur pelayanan kebidanan pada diri saya. Demikian Surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan mestinya.

Mengetahui

Pemeriksa

Pembuat Pernyataan

Revi Fusnia

Tince sri lorenza
waruwu

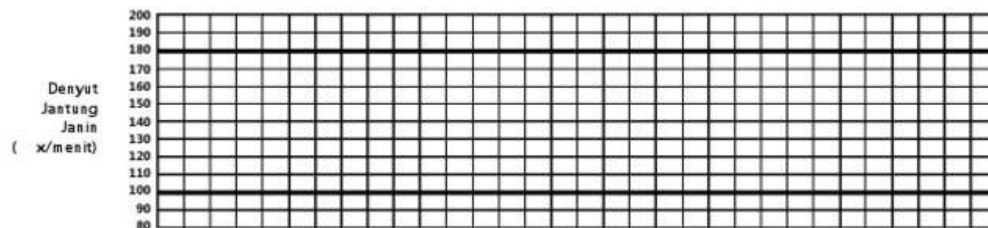
2024

Lampiran 4

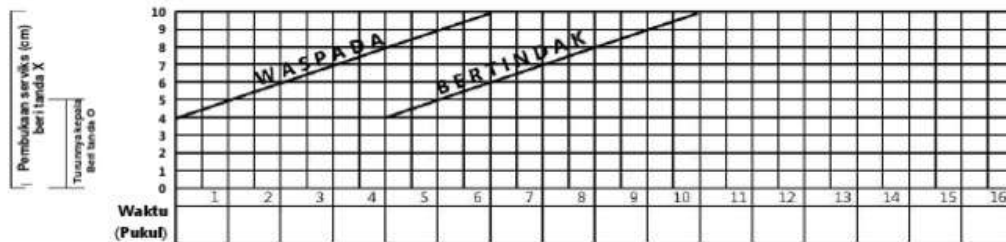
PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: / Umur: / G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : Pukul : WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul WIB Alamat :



air ketuban penyusutan



Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Temperatur °C

Urine — Protein
 — Aseton
 — Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah bidan ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah sakit
☐ Klinik swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : *Rajuk Kala : I / II / III / IV
6. Alasan Merujuk :
7. Tempat merujuk :
8. Pendamping pada saat merujuk
☐ Bidan ☐ Dukun
☐ Tidak ada ☐ Keluarga
☐ Teman
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
☐ Gawat darurat ☐ HDR
☐ Infeksi ☐ PMTCT
☐ Pendarahan

KALA I

10. Partograf menunjukkan garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Pelaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi:
☐ Ya, indikasi :
15. Pendamping pada saat persalinan :
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
16. Gawat janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
☐ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5 – 10 menit selama kala II,
Hasil :
17. Distosis bahu
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
☐ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan Hasil :

KALA III

19. Eksitasi menyusu dini
☐ Ya
☐ Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U an?
☐ Ya, waktu : Menit setelah persalinan
☐ Tindakan, alasan :
Penjepit tali pusat : menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

- ☐ Ya, alasan :
- ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasannya :
24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya :
25. Plasenta lahir lengkap (infact) : Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana :
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atonia uteri :
☐ Ya, tindakan :
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : / mmHg Nadi : xmenit
Napas : xmenit Suhu : °C
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan : gram
35. Panjang Badan : cm
36. Jenis Kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi Lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ Mengeringkan ☐ Pemberian vit. K1
☐ Menghangatkan ☐ Tetes mata
☐ Rangsangan taktil ☐ Hb PID
☐ Memastikan IMD atau nahi menyusu segera
☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
☐ Mengeringkan ☐ Menghangatkan
☐ Rangsangan taktil (aktif) ☐ Lain-lain, sebutkan :
☐ Bebaskan jalan nafas
☐ Pakan / selemuti bayi dan tempatkan disisi ibu
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan : Profilaksis Mata
40. Masalah lain, sebutkan : M / V / K 1 mg
Hasilnya : Injeksi Hb PID

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kondung Kemih	Perdarahan
1.								
2.								

DOKUMENTASI

1. Kehamilan



2024

2. Persalinan



3. Bayi Baru Lahir



4. Nifas

