

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. “D” DI TPMB NOVI OSTIA, S.Tr, Keb, BD
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025



Oleh :

Nama : DIAN WAHYUNI
NIM : 251004615901020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN
PRAKTIK KLINIK
PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap seminar Proposal

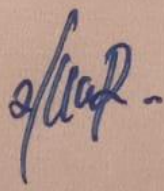
Bukittinggi, Tanggal Maret 2026

Menyetujui,

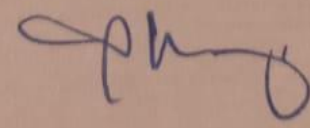
Koordinator COC

Pembimbing Akademik


Tuti Oktriani, S. ST, Bd, M. Keb
NIDN : 1020108101


Ilma Rizki, S.Tr,Keb, Bd

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan


Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

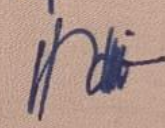
LEMBAR PENGESAHAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

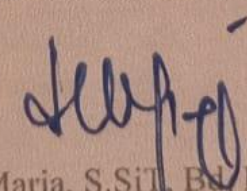
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk
didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
(*Continuity of Care*)

Bukittinggi, Maret 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	:	Ilma Rizki, S.Tr,Keb, Bd	()
Penguji I	:	Parti Yasmi,S.ST,Bd,M.Mkes	()
Penguji II	:	Indrie Aulia Rifni, S.Tr, Keb, M.Tr,Keb	()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M. Keb
NIDN. 1018038402 

RIWAYAT HIDUP



Nama : Dian Wahyuni
Tempat / Tanggal Lahir : Payakumbuh / 16 November 1985
Agama : Islam
Alamat : Jl. KH. A. Dahlan Tanjung Anau Kelurahan
Ompang Tanah Sirah, Kota Payakumbuh
NIM : 251004615901020
Status Keluarga : Menikah
Email : thataraisah@gmail.com
No. HP : 085263004748
Nama Anggota Keluarga
Suami : Muhammad Junaidi, S.Sos
Anak :
1. Thalita Balqis Junaidi
2. Raisah Fattiyaturahma Junaidi
3. Abiyyu Bharata Junaidi

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 04 Payakumbuh Lulus Tahun 1997
2. SMP Negeri 1 Payakumbuh Lulus Tahun 2000
3. SMA Negeri 1 Payakumbuh Lulus Tahun 2003
4. D3 Kebidanan Poltekkes Padang Prodi Kebidanan Bukittinggi Lulus Tahun 2006
5. D4 Bidan Pendidikan Universitas Fort De Kock Bukittinggi Lulus Tahun 2013

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat- Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Contiunity of Care* (COC) pada Ny.D di PMB Novi Ostia, S.Tr,Keb, BD Kota Payakumbuh Tahun 2025”

Penyusunan Laporan berkesinambungan ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan Mata kuliah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih pada .

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi,Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed .
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik dan Kemahasiswaan , Bapak Fauzi Ashra,M.Kep,Ph.D.
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Administrasi,Bapak Yuhendri Putra,S.Si,M.Biomed.
4. Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan,Ibu Mellia Fransiska,M.Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb.
6. Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb.
7. Koordinator Program Study Profesi Kebidanan Ibu Tuti Oktriani,S.ST,Bd,M.Keb.
8. Ibu Ilma Rizki, S.ST, Bd selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan COC dan penyusunan laporan COC ini.
9. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr,Keb, BD beserta pegawai yang telah memberikan izin penelitian ini.
10. Ny. D yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.
11. Orang tuaku tercinta, Suami, dan Anak-anakku yang telah memberikan

dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan *Continuity of Care* (COC) ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan *Continuity of Care* (COC).

Bukittinggi, Maret 2026

Dian Wahyuni

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum dan Khusus	4
C. Manfaat	5

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	
1. Konsep Dasar Teoritis	6
a. Definisi Kehamilan	6
b. Tanda – Tanda Kehamilan	6
c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil	9
d. Standar Pelayanan Masa Kehamilan	13
e. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	14
f. Keluhan Kehamilan pada Trimester III	15
g. Komplikasi Kehamilan Trimester III	20
h. Asuhan Komplementer Kehamilan	21
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	22
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	
1. Konsep Dasar Teoritis	50
a. Definisi Persalinan	50
b. Teori Penyebab Persalinan	50
c. Sebab Lainnya Persalinan	52
d. Tahapan Persalinan	53
e. Mekanisme Persalinan	56
f. Standar Asuhan Persalinan Normal	60
g. Asuhan Komplementer Persalinan	68
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	69
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	
1. Konsep Dasar Teoritis	73
a. Definisi Bayi Baru Lahir	73
b. Adaptasi Bayi Baru Lahir	73
c. Fisiologi Bayi Baru Lahir	74
d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir	76
e. Konsep Asuhan Segera Setelah Bayi Lahir	79

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	83
g. Asuhan Komplementer pada Bayi Baru Lahir	88
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	92
D. Asuhan Kebidanan Nifas	
1. Konsep Dasar Teoritis	102
a. Definisi Nifas	102
b. Tujuan Asuhan Masa Nifas	102
c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas	103
d. Asuhan Masa Nifas berdasarkan Waktu Kunjungan Nifas	103
e. Tahapan Masa Nifas	105
f. Adaptasi Psikologi Masa Nifas	105
g. Perubahan pada Masa Nifas	107
h. Tanda Bahaya pada Masa Nifas	110
i. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas	111
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	112
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan	117
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan	131
C. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	143
D. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas	151
BAB IV PEMBAHASAN	160
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	169
B. Saran	170
DAFTAR PUSTAKA	172
DOKUMENTASI	
PARTOGRAF	
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN	
LEMBAR KONSUL	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Perubahan TFU dalam Kehamilan	10
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Perubahan Besar Uterus	9
---	---

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rare</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICM	: <i>Internasional Confederation of Midwives</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik

KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
LH	: <i>Luteinising Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MHS	: <i>Melanocyt Stimulating Hormone</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
OUI	: Ostium Uteri Internum
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kualitas kehidupan, dan usia harapan hidup. Dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dilakukan berbagai program misalnya memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu; meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan anak; meningkatkan pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas; serta pengadaan dan penyediaan fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, telah dilakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat untuk membentuk dan membuat keluarga agar berperilaku hidup sehat. (Kementerian, 2020)

Angka kematian Ibu merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program Kesehatan Ibu. Angka Kematian Ibu yang terus menurun merupakan tujuan dari Pembangunan Kesehatan. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kementerian, 2020)

Menurut data terakhir yang diperbarui oleh WHO untuk tahun 2024, rasio kematian ibu global mencapai 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Pada 2024, jumlah kematian ibu di Indonesia tercatat 4.150 kasus, dengan target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan

penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (*Profil Dinas Kesehatan 2025*, t.t.)

Angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Barat (Sumbar) masih cukup tinggi. Dari data PPID Sumbar, AKI pada tahun 2023 terdapat 118 jiwa dan AKB sebanyak 826 anak. (PPID Sumbar, 2025). Dinas Kota Payakumbuh mencatat dari 100.000 kelahiran hidup tahun 2024 ditemukan sebanyak 2 kasus Kematian Ibu, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2023 (4 orang). Selain itu Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh menunjukkan jumlah kematian 17 kasus, dari seluruh kematian bayi yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (14 kematian) terjadi pada usia neo natal 0-28 hari, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebanyak (3 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebanyak (5 kematian).(*Profil Dinas Kesehatan 2025*, t.t.)

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (*data-statistik-untuk-indonesia-edisi-2024-01*, t.t.)

Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang sesuai porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2022) Bidan pun turut serta andil dalam Upaya ini karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Munawwarah et al, 2023)

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang 3 menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik serta didokumentasikan dalam bentuk Asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Aprianti et al, 2023)

Dalam profesi kebidanan sangat penting dalam melakukan Continuity of Care. Perawatan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan sejak prakonsepsi, awal kehamilan sampai 6 minggu pertama postpartum. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan

kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir hingga KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025.
- b. Menginterpretasikan data pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial Kebidanan pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025.
- d. Mengidentifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025.
- e. Menyusun Perencanaan pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025.
- f. Melakukan Implementasi atau penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025.

- g. Melakukan Evaluasi Tindakan yang telah Diberikan pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025
 - h. Mampu membuat pendokumentasian pada Ny. D di TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025
3. Manfaat penulisan
- a. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan. Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan neonatus.
 - b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan untuk mahasiswa program studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
 - c. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Definisi kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana, 2024).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fitriyanti, 2024).

b. Tanda-tanda Kehamilan

1) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin. Tanda pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

- a) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan

dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan
USG (Fitriyanti, 2024).

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologi yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa dia hamil. Tanda tidak pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

a) Amenore (tidak haid)

Pada proses konsepsi dan nidasi dapat menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menyebabkan tidak terjadinya menstruasi.

b) Mual dan Muntah (emesis)

Mual muntah ini terjadi pada trimester pertama kehamilan. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, namun jika sudah melampaui batas fisiologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

c) Payudara tegang

Hal ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada payudara, sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, membesar dan juga nyeri.

d) Sering Miksi

Sering miksi atau BAK terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering BAK. Hal ini terjadi pada trimester pertama, karena kandung kemih yang tertekan oleh uterus dan hilang pada trimester kedua, dan terjadi lagi pada trimester

ketiga karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.

e) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon steroid yang menyebabkan tonus otot-otot menurun sehingga terjadi konstipasi.

f) Varises

Varises atau pemekaran vena-vena terjadi karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron. Hal ini terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya terjadi pada trimester akhir (Fitriyanti, 2024).

3) Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perut membesar.

b) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya.

c) Terdapat tanda Chadwick, yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.

d) Terdapat tanda Hegar, yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain. Hal ini ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.

e) Terdapat tanda Piscaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

f) Braxton Hicks, yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.

g) Teraba Ballotement

h) Reaksi kehamilan positif (Fitriyanti, 2024).

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

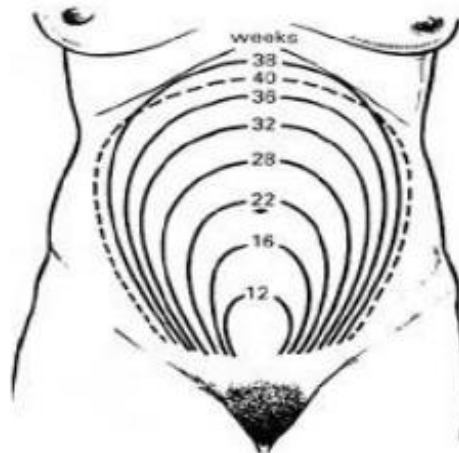
Perubahan anatomi fisiologi pada kehamilan adalah :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran Rahim normal pada Wanita dewasa adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, dan akan mengalami peningkatan dari 30 gram sampai usia kehamilan cukup bulan sekitar 1000 gram (Sitorus, 2024).

Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengalami *hypertrofi* dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak. Hal ini disebut tanda *Hegar's* pada kehamilan.



Gambar 2.1 Perubahan Besar Uterus

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi leopold:

Tabel 2. 1 Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1.	12	3 jari atas simfisis	12
2.	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3.	20	3 jari bawah pusat	20
4.	24	Sepusat	24
5.	28	3 jari atas pusat	28
6.	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7.	36	1-2 jari bawah px	36
8.	40	2-3 jari bawah px	40

b) Ovarium

Sel telur yang sudah matang dan siap untuk dibuahi biasanya berukuran 18-25 mm. Perkembangan sel telur dipengaruhi oleh hormon estrogen. Jika terjadi gangguan pada produksi hormon estrogen, maka perkembangan sel telur juga akan terganggu. Pada mas kehamilan proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (Sitorus, 2024).

c) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda

Chadwick, yang biasa terlihat pada usia kehamilan empat minggu (Sitorus, 2024).

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada Kehamilan karakteristik yang khas adalah denyut nadi saat istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit. Ukuran jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Perubahan system kardiovaskuler sudah terlihat sejak usia kehamilan 8 minggu dan pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah pada hampir semua organ tubuh, dengan demikian akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Sitorus, 2024).

3) System Urinaria

Pada masa awal kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering buang air kecil. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena bagian terendah janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Sitorus, 2024).

4) System Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat produksi asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung akan terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing, terutama pada pagi hari (morning sickness). Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi

karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan peristaltik usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam pencernaan (Sitorus, 2024).

5) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya mejadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman (Sitorus, 2024).

6) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Sitorus, 2024).

7) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon esterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap akan mengalami perubahan karena terjadi pembesaran janin di dalam rahim, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Sitorus, 2024).

8) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Sitorus, 2024).

9) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi pada daerah payudara, lipatan paha dan ketiak. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum (Sitorus, 2024).

d. Standar Pelayanan Masa Kehamilan

Standar Asuhan minimal pada ibu hamil termasuk dalam 12 T :

- 1) **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan **darah**.
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA).
- 4) Ukur tinggi **fundus** uteri (puncak rahim).
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi **Tetanus** (TT).
- 7) Pemberian tablet **zat besi (Fe)** minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) **Tes** laboratorium (Hb, golongan darah, HIV, Sifilis, Hepatitis B/HBsAg, urine protein).
- 9) **Tatalaksana** atau penanganan kasus.
- 10) **Temu wicara** (konseling) dan perencanaan persalinan (P4K).

11) USG (oleh dokter).

12) Skrining kesehatan jiwa.

e. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Sitorus, 2024).

1) Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

3) Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan

suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (W. I. P. E. & dkk Sari, 2024).

f. Keluhan Kehamilan pada Trimester III

1) Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat; Hindari makanan yang berkadar garam tinggi; Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama; Makan makanan tinggi protein; Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang; Berbaring atau duduk dengan kaki

ditinggikan; Hindari berbaring terlentang; Hindari kaos kaki yang ketat (Yulivantina, 2024).

2) Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta; Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari. Cara meringankan/mencegahnya antara lain: Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower; Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak; Sering berbaring apabila merasa lelah (Yulivantina, 2024).

3) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah: Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut;

pergantian sel - sel pelapis ephitel gusi lebih cepat; Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi; Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah: Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah; Berkumur dengan air hangat, air garam; Jaga kebersihan gigi; Periksa ke dokter gigi secara teratur (Yulivantina, 2024).

4) Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah: Konstipasi; Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemoroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaan defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur; Duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari (Yulivantina, 2024).

5) Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga

disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungna dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih. Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain: Mandi air hangat sebelum tidur; Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur; Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur; Tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi (Yulivantina, 2024).

6) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, Ganti celana dalam apabila basah, Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan mebuat sirkulasi udara yang baik, Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Yulivantina, 2024)

7) Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat; Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat; Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegahnya antara lain: Mandi/berendam secara teratur; Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat; Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Yulivantina, 2024).

8) Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri (Yulivantina, 2024).

9) Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan

pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak engan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Yulivantina, 2024).

10) Nyeri Ulu Hati (heart burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, Hindari makanan yang ber bumbu merangsang, Sering makan makanan ringan, Hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, Kunyah permen karet (Yulivantina, 2024).

g. Komplikasi Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan

Pada akhir kehamilan bisa terjadi perdarahan yang bewarna merah, banyak, dan kadang tidak nyeri, mungkin plasenta previa, namun jika perdarahan kehitaman dan disertai nyeri mungkin solusio plesenta.

- 2) Sakit kepala yang hebat
Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, pengelihatannya kabur dan bergoyang – goyang, mungkin pertanda adanya Preeklampsia.
- 3) Bengkak pada muka dan tangan
Bengkak bermasalah jika timbul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Bisa merupakan petanda anemi/PE.
- 4) Nyeri abdomen yang hebat
Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Bisa jadi *apenditis*, KET, aborsi, atau infeksi lain.
- 5) Bayi kurang bergerak dari biasanya
Bayi harus bergerak minimal 3x dalam 3 jam. Gerakan bayi lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Yulivantina, 2024).

h. Asuhan Komplementer Kehamilan

Pijat endroprin yaitu terapi sentuhan pemijatan yang ringan, dinilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil yang mengalami nyeri lutut, dengan melakukan pemijatan yang benar dan tepat akan menyebabkan tubuh menghasilkan hormone endorphin yang menyebabkan turunnya rasa nyeri pada ibu hamil dan munculnya perasaan nyaman (Kusumandi, 2019).

Melakukan pemijatan pada lutut menggunakan metode usap (*effleurage*) dengan tekanan yang lembut diawali dengan mengoleskan minyak zaitun ke daerah kaki berfokus untuk melemaskan otot-otot kaki dan paha, kemudian memisakan keduanya dan biarkan usapan pada kedua tangan berada pada sisi kaki dari atas menuju tumit tanpa tekanan, melakukan gerakan putar (*friksi*) dari tumit menuju paha atas dengan menggunakan kedua ibu jari tangan, saat bahu melakukan

gerakan meremas (petrisage) dengan cara memegang, putar dan pijat bagian tengah dalam dan luar. Melakukan pemijatan pada kaki menggunakan telapak tangan ke arah atas dari pergelangan kaki sampai pangkal paha dengan teknik usapan, baik untuk memberikan rasa nyaman (Kuswenda, Siswanti, dkk, 2019).

Kompres garam hangat didapat skala nyeri sedang, setelah dilakukan kompres garam hangat didapatkan penurunan skala nyeri menjadi ringan, sehingga ada pengaruh kompres hangat garam krosok terhadap nyeri lutut pada ibu hamil. Oleh karena itu penggunaan kompres hangat garam krosok dapat di pakai sebagai alternative penanganan nyeri sendi pada lutut untuk ibu hamil.

Tujuan dari terapi garam hangat krosok ini yaitu mengurangi nyeri lutut dan menjaga kesehatan, keuntungan lain dari terapi ini yaitu tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancar peredaran dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik (Heri 2018).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Data Subjektif

Data Subjektif Menurut Nursalam (2018) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Biodata mencakup identitas pasien

- a) Nama : Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab.
- b) Umur : Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan

seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.

- c) Suku/bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi Kesehatan.
 - d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin
 - e) Pendidikan : Tingkat pendidikan ibu hamil adalah tingkat pendidikan formal yang telah dijalani oleh ibu hamil. Menurut Notoatmodjo, tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
 - f) Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan.
 - g) Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.
- 2) Keluhan Utama : Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasiendatang berhubungan dengan

kehamilannya.

3) Riwayat menstruasi

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilan terdahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentang usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan.

b) Riwayat persalinan yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat (<2 tahun) dimana kondisi rahim belum pulih dan berisiko keguguran. Apakah terlalu banyak anak (>4) dimana terjadi kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung dan dapat

mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti kelainan letak.

c) Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan. Dengan riwayat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38⁰C. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. Terdapat perdarahan atau tidak, serta nilai masalah lain yang terjadi pada masa nifas sebelumnya.

d) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini.

Status kehamilan yang tidak direncanakan dikarenakan adanya kegagalan KB. Kehamilan tidak direncanakan sering disebut juga dengan istilah kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancies*), yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Kehamilan tidak diinginkan mendorong seseorang untuk melakukan aborsi, selain itu juga mendorong perilaku seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan.

5) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil.

a) Riwayat ANC

(1) HPHT (Hari pertama haid terakhir)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

(2) HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan)

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran Persalinan}$

Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} + 9) = \text{Tafsiran Persalinan}$

(3) UK (Usia Kehamilan)

Cara menghitung kehamilan dengan rumus $4 \frac{1}{3}$

Rumus: usia kehamilan (tanggal sekarang - HPHT) x $(4 \frac{1}{3})$ Misalnya:

Tanggal sekarang = 14 Juni 2021

HPHT = 13 Maret 2021

Usia kehamilan berarti:

$(14-13), (6-3) \times (4 \frac{1}{3}) = (\text{tanggal-tanggal}), (\text{bulan-bulan}) \times (4 \frac{1}{3})$ Maka

hasilnya adalah: 1 hari, 3 bulan dikalikan $4 \frac{1}{3}$

Pada perhitungan terakhir hanya perlu mengambil bulannya saja: $(3 \times 4) + (3 \times \frac{1}{3})$ Hasil akhirnya adalah: 12 minggu

(4) Frekuensi kunjungan ANC

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

Menurut Permenkes RI No.21 (2021), Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

(5) Pergerakan anak 24 jam terakhir

Lewat pergerakan anak, ibu hamil bisa memantau perkembangan anak di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah dengan kondisi kehamilan dan mencegah kematian pada anak dalam kandungan.

6) Pola keseharian

Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola kebiasaan sehari-hari ibu selama hamil.

a) Pola nutrisi

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas dan keluhan. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan.

Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin (Saifuddin, 2007).

(1) Makan

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik.

(2) Minum

Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari) (Mastiningsih, 2019).

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB atau BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

(1) BAB : Rentang frekuensi BAB umumnya 1-3

kali per hari hingga tiga kali per minggu. Konsistensi BAB yang normal biasanya lunak, tidak sulit dikeluarkan, dan berbentuk memanjang seperti sosis mengikuti bentuk saluran pencernaan. Umumnya, feses yang sehat berwarna kecokelatan (Mochtar, 2015).

(2) BAK : Biasanya seseorang dapat buang air

kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini tak jarang

membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga mengganggu waktu istirahat ibu hamil.

c) Pola aktivitas pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui bagaimana aktifitas pekerjaan sebelum hamil, apakah menggunakan aktivitas pekerjaan atau tidak dan terdapat keluhan atau tidak.

d) Pola istirahat/tidur

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu istirahat dalam sehari apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak.

e) Pola seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual selama seminggu dan terdapat keluhan atau tidak.

f) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam sehari, dan terdapat keluhan atau tidak.

(1) Kebiasaan mandi : Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Walyani, 2015).

(2) Menggosok gigi : Sekitar 50% wanita hamil mengalami gingivitis (radang pada gusi) pada

kehamilan. Gingivitis tersebut terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron yang berakibat gusi ibu bereaksi lebih terhadap bakteri yang terdapat di plak gigi.

- 7) Status Imunisasi TT : Imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis.
- 8) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita
 - a) Hepatitis : Penyebab penyakit ini adalah virus hepatitis, dan ada beberapa jenis virus hepatitis yaitu hepatitis A, B, dan C. Jika sampai tidak tertangani dengan baik, penyakit hepatitis yang terjadi di saat masa kehamilan bisa menyebabkan kondisi yang cukup parah seperti kerusakan hati hingga kematian.
 - b) HIV : HIV adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh human immunodeficiency virus. Virus ini menyerang sel T (sel CD4) dalam sistem imun yang tugas utamanya adalah melawan infeksi. Ibu hamil yang terdiagnosis positif HIV juga dapat menularkan infeksinya pada bayi di dalam kandungan lewat plasenta. Tanpa pengobatan, seorang ibu hamil yang positif HIV berisiko sekitar 25-30% untuk menularkan virus pada anaknya selama kehamilan (Bandiyah, 2009).
 - c) TBC : TBC adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru yang diakibatkan oleh infeksi bakteri mycobacterium tuberculosis. Banyak bahaya yang mengancam ibu hamil jika ibu hamil mengidap penyakit TBC. Jika TBC pada ibu berada di sekitar paru-paru, tentu tidaklah akan berpengaruh besar pada janin yang ibu kandung. Jika ibu hamil mengidap TBC, bayi bisa lahir dengan berat badan

yang sangat rendah. Dalam kondisi terburuk, jika TBC ibu tertular pada bayi yang sedang dikandung, pertumbuhan bayi akan menjadi lambat. Bahkan, kondisi tersebut bisa mengakibatkan keguguran (Dewi, 2012).

- d) Asma : Jika seorang ibu hamil memiliki asma, asma tersebut harus terkontrol dengan baik, karena ibu hamil bernapas untuk bayi dan dirinya sendiri guna memenuhi kebutuhan oksigen yang sangat penting dalam pertumbuhan janin selama kehamilan. Asma harus terkontrol dengan baik agar tidak berpengaruh buruk pada kehamilan, persalinan ataupun menyusui (Bandiyah, 2009).
- e) Jantung : Akibat penyakit jantung dalam kehamilan, terjadi peningkatan denyut jantung pada ibu hamil dan semakin lama jantung akan mengalami kelelahan. Akhirnya pengiriman oksigen dan zat makanan dari ibu ke janin melalui ari-ari menjadi terganggu dan jumlah oksigen yang diterima janin semakin lama akan berkurang. Janin mengalami gangguan pertumbuhan serta kekurangan oksigen.
- f) Hipertensi : Hipertensi adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil (Dewi, 2012).
- g) DM : Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyulit medik yang sering terjadi selama kehamilan. Angka kejadian 3-5% dari semua kehamilan. Peningkatan angka kematian dan angka

kesakitan perinatal pada kehamilan dengan DM berkolerasi langsung dengan kondisi hiperglikemia pada ibu.

- h) IMS : Infeksi menular seksual alias IMS adalah penyakit yang berpindah dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual. Proses penularan penyakit ini bisa terjadi akibat adanya aktivitas seksual melalui mulut, anus, penis maupun vagina. Infeksi menular seksual merupakan penyakit serius yang bisa menyebabkan kemunculan berbagai komplikasi. Jika terjadi pada ibu hamil, penyakit ini bisa mengancam keselamatan ibu maupun janin yang ada di dalam kandungannya.

9) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan hanya orang tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek dan nenek, Keponakan dan sepupu (Manuaba, 2008). Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain.

10) Riwayat keturunan kembar

Kelahiran kembar banyak dipengaruhi oleh riwayat genetik. Jika ibu atau pasangan memiliki riwayat kembar, maka peluang untuk hamil anak kembar secara alami akan lebih tinggi dibanding dengan pasangan yang tidak mewarisi gen kembar. Resiko kehamilan kembar memang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal.

11) Riwayat alergi

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitifitas

yang lebih tinggi terhadap bau atau cahaya. Perubahan jumlah kandungan hormon dalam tubuh selama kehamilan juga turut membawa perubahan. Hal ini, terkait pada reaksi tubuh Ibu ketika terpapar allergen, zat yang memicu terjadinya alergi, seperti serbuk sari, tungau debu, jamur, dan bulu dari hewan peliharaan. Dalam beberapa kasus Ibu hamil, gejala yang dirasakan cenderung lebih intens sementara yang lain justru menurun (Walyani, 2015).

12) Kebiasaan-kebiasaan

a) Minum Jamu-Jamuan

Menurut standar konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang yang digunakan sudah terbukti efektif. Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkab bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan aspiksia pada saat lahir (Tyastuti, 2016).

b) Merokok

Paparan asap rokok yang dapat mengakibatkan resiko pada kehamilan biasanya terjadi karena suami yang biasa merokok pada saat berada didalam rumah bersama istri dan anak yang dapat menyebabkan perokok pasif bagi keluarganya, atau secara langsung wanita (ibu) yang sebagai perokok aktif.

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur,

dan BBLR (2500gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda (Romauli, 2011).

c) Minum-minuman keras

Alkohol yang di konsumsi ibu hamil dapat membahayakan jantung ibu hamil dan merusak janin, termasuk menimbulkan kecacatan dan kelainan pada janin dan menyebabkan kelahiran premature.

d) Obat terlarang

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, dan abnormalitas (Romauli, 2011).

13) Psikososial Spiritual

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis. Sehingga perlu support atau dorongan dan dukungan dari orang terdekat dalam keluarga (Walyani, 2015).

Menanyakan kepada klien tentang psikososial spiritual yang terdiri dari:

- a) Riwayat perkawinan
Untuk mengetahui status perkawinan, berapa kali menikah, syah atau tidak, umur berapa menikah dan lama pernikahan.
- b) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan
Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien (Romauli ,2011). Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.
- c) Pengambilan keputusan dalam keluarga
Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.
- d) Ketaatan beribadah
Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.
- e) Lingkungan yang berpengaruh
Dikaji untuk mengetahui dengan siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu.

2. Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian :

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik. kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis)

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2011).

2) Tanda vital

a) Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 120/80mmHg – <140/90mmHg (Prawirohardjo, 2010).

b) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk atau dicurigai hipotiroid (Marni, 2014).

c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan normalnya 16- 24x/menit (Romauli, 2011).

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5°C perlu di waspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

3) Antropometri

a) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser et al, 2009)

b) Tinggi badan

Mengetahui tinggi badan ibu, karena tinggi badan ibu mempengaruhi ketika tindakan yang akan dilakukan ketika persalinan. Bila tinggi badan <145 cm, salah satu faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Buku KIA, 2018).

c) IMT

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body massa indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

d) LILA

Untuk mengetahui status gizi pasien, apakah masuk dalam kekurangan energi kronik (KEK) atau tidak. Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ai Yeyeh, 2011).

4) Kepala dan Wajah

a) Kulit kepala

Diperhatikan kulit kepala bagaimana pertumbuhan rambutnya, apakah rambut mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (romauli, 2011).

b) Edema wajah

Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklampsia (Saifuddin, 2010).

c) Cloasma gravidarum +/-

Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan *cloasma gravidarum* yang merupakan masalah kulit yang umum pada ibu hamil (Maharani, 2015).

d) Mata

Dikaji untuk mengetahui apakah sclera ikterik dan konjungtiva anemis atau tidak. Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda.

e) Mulut & gigi

Dikaji untuk mengetahui mulut stomatis atau tidak. Stomatis. Gigi dikaji untuk Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romaui, 2011).

f) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romaui, 2011).

1) Kelenjar tyroid

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak. Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati (Romaui, 2011).

2) Pembuluh limfe

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak. Pembengkakan getah bening di leher biasanya akibat infeksi pada sistem pernapasan bagian atas pada kehamilan. Apabila kelenjar ini mengalami peradangan atau terkena limfadenitis, maka hal ini mengindikasikan gangguan pada tubuh sehingga ibu hamil rentan mengalami gangguan yang berimbas pada kondisi bayi di dalam kandungan (Romaui, 2011).

3) Vena Jugularis

Dikaji untuk mengetahui apakah ada

pembesaran vena jugularis atau tidak. Pemeriksaan pada leher untuk melihat vena jugularis, dapat memberikan gambaran tentang aktifitas jantung.

g) Dada dan Payudara

1) Dada

Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronhchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba, 2012).

2) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011).

h) Abdomen

1) Inspeksi

(a) Bentuk

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal.

(b) Bekas luka

BSC (Bekas Sectio Caesarea) dapat

mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dkk, 2009).

(c) *Striae gravidarum*

Striae gravidarum umumnya melintang di sepanjang dinding perut. Perubahan kulit disebabkan karena peregangan pada lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi lebih tipis, yang tampak seperti garis merah awalnya yang berubah menjadi garis putih berkilauan (sikatrik) yang disebut *striae gravidarum* (Walyani, 2015).

(d) *Linea*

Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilicus (Fraser dkk, 2009).

2) *Palpasi*

(a) *Leopold I*

Untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang terdapat di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting itu adalah bokong.

(b) *Leopold II*

Untuk mengetahui bagian-bagian janin

yang teraba di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Jika teraba bagian yang rata, terasa ada tahanan, tidak teraba bagian kecil, maka itu adalah punggung bayi. Namun jika teraba bagian-bagian kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin.

(c) Leopold III

Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong atau kepala jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak dan sulit digerakkan maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti tersebut, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

(d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Mastiningsih, 2019)

3) TBBJ

Untuk mengetahui perkiraan berat janin. Dihitung dengan cara TFU bila kepala sudah masuk panggul dikurangi 11 dan bila kepala janin belum masuk panggul dikurangi 12

dikali 155 (Mastiningsih, 2019).

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar bunyi detak jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, serta bising usus. Denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit (Hidayat, 2008)

i) Ekstremitas atas dan bawah

1) Edema

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia

2) Varices

Semakin besar kehamilan maka akan terjadi peningkatan tekanan di pembuluh darah vena kaki. Kadar progesterone yang tinggi juga dapat menyebabkan relaksasi pembuluh vena di kaki sehingga semakin memudahkan terjadinya varises. Hal ini akan menghilang setelah proses kelahiran namun terkadang kondisi ini mengganggu selama kehamilan (Walyani, 2015).

3) Reflek patella

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit

ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romaui, 2011).

j) Genetalia luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

k) Anus

1) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, 2006).

b. Pemeriksaan penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya (Nursalam, 2008)

1) Triple Eliminasi

- a) HIV
- b) HbSAg
- c) Sifillis

2) Tes Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

3) Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah:

- a) Normal >11,5gr-12gr
- b) Ringan >10gr-11gr
- c) Sedang > 8gr-9gr
- d) Berat <8gr

4) Gula darah

5) Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil

dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah :

- a) Negatif : bila larutan jernih
 - b) Positif + : bila larutan keruh
 - c) Positif ++ : bila larutan keruh berbutir
 - d) Positif +++ : bila larutan membentuk awan
 - e) Positif ++++ : menggumpal
- 6) Tes glukosa/reduksi urine
- Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion dan bayi besar (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah :

- a) Negatif : biru kehijauan
- b) Positif + : hijau kekuning-kuningan
- c) Positif ++ : kuning keruh
- d) Positif +++ : kuning kemerahan
- e) Positif ++++ : Merah Keruh

3. Assasement

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi

standar nomenklatur nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (klinikal judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (Mufdillah, 2012).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang di kumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2004).

a) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2004).

Ny X G P 0 (kelahiran aterm), 0 (prematur), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), usia kehamilan ..minggu, janin hidup / mati, tunggal atau kembar, intra atau ekstra, presentasi kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri, KU ibu dan KU janin

b) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2004).

c) Kebutuhan

Untuk menentukan apa yang akan dilaksanakan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditemukan.

4. Plan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi

apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial .

a) Langkah-langkah Perencanaan:

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- 2) Informasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
- 3) Berikan KIE tentang:
 - (a) Penanganan masalah keluhan ibu saat ini
 - (b) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
 - (c) Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- 4) Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
- 5) Berikan resep multivitamin yang terdiri dari Kalk, Vit.C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya.
- 6) Diskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu- waktu jika ada keluhan

b) Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan

secara efisien dan aman (mufdillah, 2012).

Langkah-langkah Pelaksanaan:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
 - 2) Menginformasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
 - 3) Memberikan KIE tentang:
 - (a) Penanganan masalah keluhan ibu saat ini
 - (b) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
 - (c) Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
 - 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
 - 5) Memberikan resep multivitamin yang terdiri dari Kalk, Vit.C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya
 - 6) Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
- c) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif

dalam pelaksanaannya.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Definisi Persalinan

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 selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayani, 2025).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan terjadi bila bayi lahir dengan posisi letak belakang kepala tanpa dibantu alat dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Damayani, 2025).

b. Teori Penyebab Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

1) Penurunan kadar hormon progesteron

Kadar progesterone dalam kehamilan dimulai dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, selanjutnya pada akhir kehamilan, kadar hormon estrogen dan progesteron akan berkurang pada waktu sekitar 1-2 minggu sebelum persalinan. Kurangnya hormon progesteron dapat menyebabkan munculnya kontraksi (Damayani, 2025)

2) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan iritabilitu myometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabka kontraksi uterus (myometrium) (Damayani, 2025).

3) Teori penuaan plasenta

Seiring dengan tuanya usia kehamilan, plasenta menjadi tua. Pada umur kehamilan 40 minggu, terjadi

perubahan pada vili korion yang menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan timbulnya kontraksi rahim (Damayani, 2025).

4) Teori peregangan uterus

Semakin lama kehamilan, rahim akan semakin membesar. Peregangan otot Rahim dapat menyebabkan terjadinya iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Hal ini berakibat timbulnya kontraksi. Pada kehamilan ganda atau polyhidramnion, distensi pada otot rahim juga dapat menyebabkan munculnya kontraksi yang berakibat risiko persalinan prematur (Damayani, 2025).

5) Teori iritasi mekanik

Ganglion servikal (fleksus frankenhauser) yang terletak di belakang serviks, bila tergeser atau tertekan akan menimbulkan kontraksi uterus (Damayani, 2025).

6) Teori keregangan

Pembesaran rahim dan tegangan yang ditimbulkan akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta (Damayani, 2025).

7) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi Braxton Hicks

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, terletak dominan pada fundus dan korpus uteri, sementara di bagian segmen bawah rahim semakin sedikit dan tidak terdapat pada serviks uteri. Semakin banyaknya reseptor oksitosin merupakan tanda mulainya persalinan, karena kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin (Damayani, 2025).

8) Teori fetal membran

Hormon estrogen yang meningkat akan menyebabkan terjadinya esterifikasi yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin sehingga mengakibatkan kontraksi pada myometrium (Damayani, 2025).

9) Teori tekanan serviks

Presentasi kepala dapat merangsang akhir saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Damayani, 2025).

c. Sebab Mulainya Persalinan

Sampai saat ini penyebab dari mulainya proses persalinan belum diketahui dengan pasti, yang ada hanya teori-teori yang kompleks. Tetapi perlu diketahui bahwa selama kehamilan dalam tubuh ibu hamil terdapat dua hormon yang dominan, yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Estrogen dan progesterone harus berada dalam kondisi seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior menimbulkan kontraksi. Berikut adalah beberapa teori yang menjadi penyebab mulainya suatu proses persalinan :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga

timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab lainnya persalinan.

2) Teori Oksitosin

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

3) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan (Ruhayati, 2024).

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I terjadi pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm, karen itu kala

ini disebut juga sebagai kala pembukaan. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran, karena kekuatan kontraksi dan kekuatan mengedan ini maka janin terdorong keluar hingga lahir. Selanjutnya kala III disebut juga sebagai kala urie, karena plasenta terlepas dari dinding uterus. Dan yang terakhir kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, tujuan dari kala ini adalah untuk mengobservasi terjadinya komplikasi atau tidak.

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviksmendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Terjadi semburan darah.

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Ruhayati, 2024).

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan ekspulsi.

1) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati Pintu Atas Panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan

dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympsis maka hal ini disebut asinklitismus.

- a) Asinklitismus posterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympsis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- b) Asinklitismus anterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Penurunan Kepala (Decent)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu.

3) Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul. Karena adanya fleksi pada kepala janin, maka diameter oksopito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Pada

pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar (UUB).

Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipito frontalis menjadi suboksipitoposterior (suboksipito bregmatika) yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir.

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

5) Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva.

Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah perobakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula

pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak (Vitania, 2024).

f. Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal 60 langkah antara lain :

1) Langkah 1

Melihat tanda kala II persalinannya itu:

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

2) Langkah 2

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia yaitu tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

3) Langkah 3

Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 4) Langkah 4
Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Langkah 5
Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 6) Langkah 6
Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
- 7) Langkah 7
Membersihkan vulva dan perineum, menekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Langkah 8
Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Langkah 9
 - a) Menkontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - b) Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Langkah 10
Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120_160 x/menit).

- 11) Langkah 11
Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.(PPIBI, 2016).
- 12) Langkah 12
Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, Bantu ibu dalam posisi yang diinginkan kandan memastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Langkah 13
Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat.
- 14) Langkah 14
Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Langkah 15
Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm
- 16) Langkah 16
Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Langkah 17
Membuka tutup partus set dan memerhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Langkah 18
Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Langkah 19
Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membukak vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan

membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20) Langkah 20

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

21) Langkah 21

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22) Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai

23) Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas

24) Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki.

25) Langkah 25

Melakukan penilaian (selintas)

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak aktif?

26) Langkah 26

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan

bayi dalam kondisi aman di atas perut ibu.

27) Langkah 27

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua

28) Langkah 28

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29) Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intra muskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

30) Langkah 30

Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Langkah 31

Pemotongan dan mengikat tali pusat.

32) Langkah 32

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam.

33) Langkah 33

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Langkah 34

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Langkah 35

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas(dorso-kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas Mengeluarkan plasenta.

36) Langkah 36

Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37) Langkah 37

Saat plasenta muncul diintroitus vagina,lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir kandan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Ransangan taktil (masase) uterus.

38) Langkah 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).

39) Langkah 39

Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Langkah 40

Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

41) Langkah 41

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi

perdarahan pervaginam

42) Langkah 42

Memastikan kandung kemih kosong Jika penuh lakukan kateterisasi

43) Langkah 43

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44) Langkah 44

Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi

45) Langkah 45

Pastikan keadaan umum ibu baik

46) Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

47) Langkah 47

Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 x/i)

48) Langkah 48

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

49) Langkah 49

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

50) Langkah 50

Membersihkan ibu dari cairan darah dan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban,lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Langkah 51
Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Langkah 52
Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0.5 %.
- 53) Langkah 53
Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit.
- 54) Langkah 54
Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 55) Langkah 55
Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Langkah 56
Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal dan suhu tubuh normal.
- 57) Langkah 57
Setelah 1 jam pemberian Vit.K, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Langkah 58
Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Langkah 59
Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

60) Langkah 60

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang),periksa tanda- tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. (PPIBI,2016).

g. Asuhan Komplementer Persalinan

1) *Birthball* (bola kelahiran)

a) Pengertian birthbaal (bola kelahiran)

Birthball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat ras nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endofin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen (gau&tian S-H,2011).

b) Manfaat *birthball* (bola kelahiran)

Birthball bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini, *birthball* memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa. Alasan yang mendasari hal ini adalah latihan *birthball* dapat berkerja secara efektif dalam persalinan (Gau& Tian S-H,2011). Manfaat yang disarankan menggunakan birthball bersifat deskriptif, dan sampai sekarang penggunaanya belum di pelajari dan dievaluasi dengan menggunakan metode penelitian yang objektif (Hau & Kwan ,2012)

- c) Tujuan *birthball* (bola kelahiran)
 - Dapat memberikan kenyamanan selama persalinan nyeri saat persalinan
- d) Prosedur tindakan
 - (1) Persiapan alat
 - (a) Matras
 - (b) Bola
 - (c) Kutsi/tempat berpegangan
 - (2) Persipan pasien
 - Posisikan pasien senyaman mungkin dan duduk diatas bola
 - (3) Persiapan lingkungan
 - Pasang sampiran atur pencahayaan dan buat ibu senyaman mungkin
 - (4) Langkah-langkah gerakan
 - (a) Duduk di atas bola sambil sambil mengoyangkan Panggul kekanan-kekiri, kedepan dan kebelakang
 - (b) Duduk di atas bola bersandar ke depan
 - (c) Berdiri bersandar di atas bola

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Data Subjektif.

Data subjektif yang dikaji antara ibu hamil dan ibu bersalin tidak jauh berbeda, yaitu menanyakan :

- 1) Biodata Pasien.
 - a) Nama pasien dan suami
 - b) Umur
 - c) Suku dan Bangsa
 - d) Agama
 - e) Pendidikan
 - f) Pekerjaan

- g) Nomor telepon dan alamat
- h) Keluarga dekat yang mudah dihubungi
- i) Alasan Masuk dan Keluhan Utama
- 2) Riwayat Menstruasi
 - a) Menarche, yaitu menstruasi pasien pertama kali, pada umur berapa, b. Siklus
 - b) Banyaknya darah menstruasi
 - c) Lamanya menstruasi, berapa hari, dan
 - d) Ada atau tidaknya dismenorrhoe (nyeri saat menstruasi).
- 3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
- 4) Kontrasepsi
 - a) Jenis kontrasepsi,
 - b) Lama pemakaiannya, dan
 - c) Keluhan- keluhan yang ada setelah menggunakan kontrasepsi
- 5) Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a) Hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran persalinan (TP)
 - b) Keluhan pada trimester I, trimester II, dan trimester III
 - c) Pergerakan janin pertama kali
 - d) Pergerakan janin 24 jam terakhir
 - e) Keluhan yang dirasakan ibu
 - f) Obat yang dikonsumsi
 - g) Imunisasi
- 6) Riwayat Kesehatan Ibu
- 7) Riwayat Kesehatan Keluarga
- 8) Riwayat Psikososial
- 9) Riwayat Perkawinan
- 10) Keadaan Ekonomi
- 11) Kebiasaan Sehari-hari

12) Persiapan Kegawatdaruratan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan yang dilakukan bidan terhadap ibu hamil dan ibu bersalin adalah sama. Hanya saja pada ibu hamil bidan harus melakukan pemeriksaan tambahan yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan dalam.

c. Assasement

1) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokus. yang dialami oleh klien.

2) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

3) Penetapan kebutuhann/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan

primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan.

d. Planning

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi anemia yang dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan persalinan.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan

bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif. Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan kondisi bugar dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Ernawati, 2025).

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Ernawati, 2025)

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu,

dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Ernawati, 2025).

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Pada saat kelahiran, bayi baru lahir harus mengalami serangkaian perubahan fisiologis yang penting untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Transisi ini mencakup:

1) Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, plasenta berfungsi sebagai organ respirasi janin, menyediakan oksigen dan membuang karbon dioksida dari darah janin. Ketika bayi lahir, ia harus segera mulai bernapas, dipicu oleh hilangnya tekanan pada toraks selama kelahiran pervagina dan rangsangan fisik seperti nyeri, cahaya, dan suara yang merangsang pusat pernapasan. Pada bayi cukup bulan, paru-paru mengandung kurang dari 100 ml cairan, yang sebagian besar dikeluarkan oleh kompresi dinding dada saat lahir, dengan sisa cairan diserap oleh sirkulasi pulmonal dan sistem limfatik. Tarikan napas pertama mengisi saluran napas besar seperti trakea dan bronkus dengan udara. Oksigenasi yang memadai sangat penting untuk pertukaran gas yang efisien, dan peningkatan aliran darah ke paru-paru membantu menghilangkan cairan dari alveolus, mendukung fungsi pernapasan bayi baru lahir (Susiarno, 2024).

2) Termoregulasi

Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu mengatur suhu tubuh mereka sendiri karena mereka tidak lagi berada di lingkungan hangat rahim ibu. Mekanisme termoregulasi utama termasuk metabolisme lemak coklat, yang menghasilkan panas untuk menjaga suhu tubuh stabil, serta respons perilaku seperti menggigil dan menangis

yang meningkatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan panas. Selain itu, bayi baru lahir juga mendapat bantuan melalui inkubator yang menjaga suhu lingkungan mereka, kontak kulit-ke-kulit dengan ibu yang menyediakan kehangatan tambahan, dan penggunaan pakaian serta selimut yang mencegah kehilangan panas (Susiarno, 2024).

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan besar terjadi dalam sistem peredaran darah bayi. Saluran darah yang menghubungkan arteri paru-paru dan aorta (ductus arteriosus) menutup, serta foramen ovale (lubang antara atrium kanan dan kiri di jantung) juga menutup. Perubahan ini mengarahkan darah untuk mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian menyebarkannya ke seluruh tubuh (Susiarno, 2024).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi baru lahir belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Hal ini terlihat dari gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu tubuh yang labil kontrol otot yang buruk, respons mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas (Susiarno, 2024).

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah pada tali pusat yang awalnya 65 mg/100 mL akan turun menjadi 50 mg/100 mL dalam dua jam pertama setelah lahir. Energi tambahan yang diperlukan oleh neonatus dalam jam-jam pertama ini diambil dari metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darah kemudian meningkat kembali hingga mencapai 120 mg/100 mL (Susiarno, 2024).

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan frekuensi berkemih mereka adalah 2-6 kali per hari selama 1-2 hari pertama. Setelah itu, frekuensi berkemih meningkat menjadi 5-20 kali dalam 24 jam (Susiarno, 2024).

7) Perubahan Hati

Selama periode neonatal, hati bayi memproduksi zat yang esensial untuk proses pembekuan darah dan juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi. Bilirubin ini berasal dari hemoglobin yang dilepaskan saat pemecahan sel darah merah (Susiarno, 2024).

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir belum mampu membatasi masuknya organisme penyerang, karena sistem pelindung tubuh mereka masih belum matang. Imaturitas ini secara signifikan meningkatkan risiko infeksi selama periode bayi baru lahir (Susiarno, 2024).

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesejahteraan dan perkembangan optimal mereka. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi.

1) Nutrisi

Bayi baru lahir membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Nutrisi yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal. Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat. ASI juga

mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Susiarno, 2024).

2) Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka dengan baik, sehingga penting untuk menjaga mereka tetap hangat. Bayi sangat rentan terhadap hipotermia, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik (Susiarno, 2024).

3) Perawatan Medis

Bayi baru lahir memerlukan perawatan medis dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Imunisasi penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah. Pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan sangat penting untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat. Pemantauan rutin ini dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan intervensi segera (Susiarno, 2024).

4) Kebersihan

Menjaga kebersihan bayi sangat penting untuk mencegah infeksi. Bayi baru lahir memiliki sistem kekebalan yang belum matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Perawatan tali pusat, mandi, dan menjaga kebersihan area popok adalah beberapa langkah penting yang harus dilakukan. Menjaga kebersihan ini dapat membantu mencegah infeksi dan menjaga kesehatan bayi secara keseluruhan (Susiarno, 2024).

5) Kasih Sayang dan Perhatian

Kontak fisik, pelukan, dan perhatian dari orang tua atau pengasuh sangat penting untuk perkembangan emosional dan sosial bayi. Sentuhan fisik dan perhatian

emosional membantu bayi merasa aman dan dicintai, yang penting untuk perkembangan psikologis mereka. Interaksi ini membantu membangun ikatan yang kuat dan rasa aman bagi bayi. Ikatan yang kuat antara bayi dan pengasuh juga dapat membantu mengurangi stres pada bayi dan mendukung perkembangan emosional yang sehat (Susiarno, 2024).

6) Tidur

Bayi baru lahir membutuhkan banyak tidur untuk pertumbuhan dan perkembangan otak mereka. Tidur yang cukup membantu otak bayi berkembang dan memperkuat koneksi saraf yang penting untuk pembelajaran dan perkembangan kognitif (Susiarno, 2024).

7) Stimulasi

Meskipun bayi baru lahir mungkin tampak tidur banyak, mereka juga memerlukan stimulasi sensorik melalui suara, sentuhan, dan penglihatan untuk perkembangan kognitif mereka. Stimulasi sensorik membantu mengaktifkan dan mengembangkan otak bayi (Susiarno, 2024).

8) Lingkungan yang Aman

Lingkungan yang aman dan bebas dari bahaya sangat penting untuk melindungi bayi dari cedera. Menghindari bahaya seperti benda tajam, permukaan yang keras, dan benda kecil yang bisa tertelan adalah langkah penting untuk menjaga keselamatan bayi. Ini termasuk penggunaan alat-alat bayi yang aman, tempat tidur yang sesuai, dan pengawasan yang baik. Menggunakan produk bayi yang telah diuji keamanannya dan mengikuti pedoman keselamatan dapat membantu mencegah kecelakaan dan cedera (Susiarno, 2024).

e. Konsep Asuhan Segera Setelah Bayi Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan untuk menjaga dan mempertahankan bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Sandriani, 2024).

Tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir:

1) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini, Melakukan IMD dapat dimulai dimulai sedini mungkin. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui dan selanjutnya memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat, Kelanjutan dari pada IMD adalah agar keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun (Sandriani, 2024).

2) Melakukan Pemeriksaan Fisik

a) Warna Kulit

Lakukan pengeringan dengan menggunakan kain bersih tanpa memberishkan bagian telapak tangan bayi. Dengan melakukan pembersihan juga dilakukan penilaian warna kulit bayi untuk melihat tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi seperti

hipotermi atau hipoglikemi yang ditanda dengan adanya perubahan warna kulit

b) Gerakan dan Tonus Otot

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif merupakan tanda-tanda bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah merahan, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, activity (tonus otot), gerak aktif, respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) dapat dilakukan dengan tahapan diantaranya:

- (1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- (2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- (3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- (4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- (5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi.
- (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap (pembesaran hati, limpa, tumor). Membuncit

- (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
 - (9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
 - (10) Anus: tidak terdapat atresia ani.
 - (11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- c) Frekuensi Jantung
- Frekuensi jantung normal ada bayi baru lahir adalah pulse (frekuensi jantung) > 100 x/menit
- d) Refleks
- Gerak refleks merupakan adalah sebagai bentuk respon terhadap setiap gerakan yang dilakukan secara spontan dan sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Refleks pada bayi baru lahir sebenarnya dimulai sejak bayi dalam kandungan dan biasanya akan hilang setelah bayi berumur 6 bulan. Adapun beberapa Pemeriksaan pengecekan refleks yang biasa dilakukan pada bayi baru lahir diantaranya
- (1) Reflek Kedip (Glabiler).
 - (2) Refleks Gerak Refleks Telapak Tangan (Palmar Grasp Reflex).
 - (3) Refleks Menghisap (Sucking Reflex).
 - (4) Refleks Pencarian/Mencari (Search Reflex/Rooting Reflex).
 - (5) Refleks Menghisap (Swallowing Reflex).
 - (6) Refleks Kejut (Moro Reflex).

- (7) Refleksi ketidaksimetrisan leher (Asymmetrical Tonic Neck Reflex).
- (8) Refleksi Simetrik Leher (symmetrical Tonic Neck Reflex).
- (9) Refleksi Jalan (Stepping Reflex).
- (10) Refleksi Sentuh/Usapan Pada telapak Kaki (Babinski Reflex).
- (11) Refleksi Usapan Pada Punggung Bayi (Galant Reflex).

e) Pengukuran Antropometri

Pengukuran Antropometri adalah pengukuran yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mengukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas (Lila Bayi) menggunakan pita ukur dan pengukuran berat badan bayi menggunakan timbangan bayi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ukuran pada hal tersebut masih dalam batas normal atau tidak. Hasil dari antropometri didapatkan ukuran panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, BB normal 2500-4000 gram.

f) Pemberian Obat dan Imunisasi

Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir diberikan bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Sandriani, 2024).

Selanjutnya dilakukan memberikan injeksi vitamin K1. Memberikan Suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan.

Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. agar membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi (Sandriani, 2024).

Selanjutnya Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Pemberian imunisasi HBO yaitu pemberian imunisasi Vaksin hepatitis B yang diberikan saat lahir (HBO) adalah vaksin untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari Jika masa ini terlewat atau tidak diberikan dalam waktu <12 jam manfaat vaksin HBO masih bisa didapatkan jika vaksin diberikan dalam 7 hari pertama kehidupan. Setelah tindakan pemberian obat dilakukan maka terakhir adalah menjaga kehangatan bayi dengan membedong menggunakan pakaian yang hangat, bersih dan juga penutup kepala serta menjaga suhu ruangan agar tetap hangat (Sandriani, 2024).

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Adapun tanda-tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini:

- 1) Hipotermi atau Hipertermi
 - a) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

(1) Hipotermi sedang

Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki terasa dingin.

(2) Hipotermi berat

Hipotermi berat sama halnya dengan gejala pada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.

(3) Stadium lanjut hipotermi

Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (Murniati, 2023).

b) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ -

37,5°C. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.

Gejala demam tubuh teraba panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang. Gejalademam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C, Frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyaknya air kemih berkurang (Murniati, 2023).

Penyebab Hipertermi adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan penyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap adanya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demamberusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinan sepsis.

Demam sering dikaitkan dengan adanya gangguan pada hipotalamus oleh karena adanya infeksi, alergi, endotoxin, atau tumor (Murniati, 2023).

Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C-28°C, Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat, Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh, Tanda-tanda bahaya demam pada bayi yang perlu diwaspadai dan harus segera mendapat dari petugas kesehatan yaitu jika bayi mengalami salah satu atau

beberapa gejala berikut: bernafas cepat secara tidak normal, sulit bernafas atau nafasnya bersuara, mengantuk tidak normal, rewel yang tidak biasa, menolak minuman, muntah terus menerus, suhu tubuh di atas 39°C (Murniati, 2023).

2) Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik (Murniati, 2023).

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai (Murniati, 2023).

Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

- a) Gangguan vaskular seperti perdarahan.
- b) Gangguan metabolisme.
- c) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

3) Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis.

Ikterus fisiologis timbul padahari kedua dan keti-ga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut Ikterus pada haripertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5 mg/hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu per-tama atau lebih dari duaminggu pada bayi prematur (Murniati, 2023).

Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Gejala klinik kern ikterus pada per-mulaanya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonusotot meninggi, dan leher kaku (Murniati, 2023).

Ikterus disebabkan oleh kadar billirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang ter-jadi secaranormal pada bayi baru lahir, billirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jikat idak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.

Ikterus ini disebabkan oleh infeksi atau ketidakcocokan tertentu seperti ketidakcocokan Rh atau ketidakcocokan ABO. Ketidakcocokan Rh dapat terjadi jika resus darah ibu negatif sementara resus darah bayi positif. Ketidakcocokan ABO terjadi jika darah ibu O sementara ayah A, B, atau AB (Murniati, 2023)

4) Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat peng-guntingan dan

perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

Manifestasi kebanyakan infeksi staphylococcus pada neonatus adalah tidak spesifik, bakteremia tanpa kerusakan jaringan setempat dikaitkan dengan berbagai tanda, berkisar dari yang ringan sampai dengan keadaan yang berat. Distress pernafasan, apnea, bradikardia, abnormalitas saluran cerna, masalah termoregulasi, adanya perfusi yang buruk, dan disfungsi serebral merupakan hal umum. Infeksi spesifik yang disebabkan oleh staphylococcus aureus meliputi pneumonia, efusi pleural, meningitis, endokarditis, omfalitis, abses, dan osteomielitis (Murniati, 2023).

Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema. Jika tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah, ini merupakan tanda infeksi tali pusat (Murniati, 2023).

g. Asuhan Komplementer pada Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Pijat Bayi

Pijat bayi adalah gerakan / sentuhan diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia 3 tahun untuk memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, pernafasan dan sistem kekebalan tubuh.

- 2) Manfaat pijat bayi
 - a) Pijat member sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan ibu.
 - b) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik, pencernaan bayi akan lebih lancar.
 - c) Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orang tua, serta membuat bayi merasa nyaman.
 - d) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
 - e) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare
 - f) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
 - g) System kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah Kesehatan lainnya.
 - h) Bayi yang sering dipijat menjadi anak yang lebih riang dan Bahagia.
- 3) Cara melakukan pijat bayi
 - a) Wajah
 - (1) Tekan jari-jari ibu / perawat pada tengah kening bayi, turunkan ke pelipis dan pipi
 - (2) Gunakan kedua ibu jari untuk memijat daerah atas alis
 - (3) Dengan tekanan lembut, tarik garis dengan ibu jari dari hidung bayi ke arah pipi
 - (4) Gunakan kedua ibu jari untuk memijat sekitar mulutnya, Tarik sehingga ia tersenyum

- (5) Pijat lembut rahang bawah bayi, dari Tengah ke samping seolah membuat bayi tersenyum, dan pijat daerah belakang telinga
- b) Dada
- (1) Letakkan kedua tangan ibu / perawat ditengah dada bayi, Gerakan ke atas lalu ke sisi dan kembali ke tengah tanpa mengangkat tangan seperti bentuk hati
 - (2) Dari tengah dada bayi, pijat menyilang dengan telapak tangan kearah bahu maju mundur
- c) Tangan
- (1) Peganglah lengan bayi dengan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul soft ball. Dengan gerakan memerah, pijat tangan bayi dari bahu kepergelangannya dengan irama perlahan.
 - (2) Lakukan gerakan sebaliknya, memerah tangan dari arah pergelangan tangan ke pangkal lengan bayi dengan irama perlahan.
 - (3) Tarik lembut jari-jari bayi dengan gerakan memutar.
 - (4) Dengan kedua ibu jari secara bergantian, pijat seluruh permukaan telapak tangan dan punggung tangan.
 - (5) Gunakan kedua telapak tangan untuk membuat gerakan seperti menggulung.
- d) Perut
- (1) Ingat jangan memijat diatas tulang rusuk atau diatas ulu hati
 - (2) Lakukan gerakan memijat diatas perut seperti mengayuh sepeda, dari atas kearah bawah perut

- (3) angkat kedua tangan bayi dan letakkan lututnya perlahan-lahan ke arah perut.
 - (4) Buat gerakan melingkar dengan kedua tangan secara bergantian. Searah jarum jam dimulai sebelah kanan ibu / perawat
 - (5) Gerakan “*I Love U*”. Pemijatan terdiri dari :
 - (a) “I” pijatlah sisi kiri perut bayi ke arah bawah perut dengan menggunakan jari-jari tengah kanan ibu membentuk huruf “I”
 - (b) “Love” membentuk huruf “L” terbalik, pijatlah dari sebelah kanan ke sebelah kiri perut bayi kemudian dari atas ke bawah perut.
 - (c) “U” gerakan memijat membentuk huruf “U” terbalik. Pijat dari kanan bawah ketas kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah.
 - (6) Rasakan gelembung angina dengan jemari anda, dorong searah jarum jam untuk mengakhiri pijatan.
- e) Kaki
- Ikuti cara yang sama seperti teknik pijat tangan.
- f) Punggung
- (1) Tengkurapkan bayi diatas bantalan lembut atau paha ibu
 - (2) Pijat dengan gerakan maju mundur, menggunakan kedua telapak tangan disepanjang punggungnya.
 - (3) Luncurkan salah satu telapak tangan ibu dari leher sampai ke pantat bayi dengan sedikit tekanan.

- (4) Dengan jari-jari ibu, buatlah gerakan melingkar terutama pada otot disebelah tulang punggung.
- (5) Buat pijatan memanjang dengan telapak tangan dari leher ke kaki untuk mengakhiri pijatan. (Herlinda, t.t.)

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Data Subyektif

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

1) Identitas Bayi

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan

kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

3) Riwayat

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.
- c) Riwayat kesehatan ibu : Untuk mengetahui ibu pernah mengalami penyakit
- d) Riwayat kesehatan keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- e) Riwayat perinatal : lahir langsung menangis / tidak, gerakan, warna kulit, dan tindakan yang diberikan.
- f) Riwayat neonatal :
 - (1) Laktasi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari,

- (2) Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga .
- (3) Tidur : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari
- (4) Aktivitas : bertujuan untuk mengkaji apakah bayi aktif atau hanya tidur.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.
- c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-

10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali.

- d) Penilaian : bugar/tidak, menangis kuat/merintih, tonus otot aktif/tidak, warna kulit kemerahan/tidak.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus

dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan.

- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).
- f) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian

belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21.

- g) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.
- h) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- i) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.
- j) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.

- k) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
- l) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- m) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
 - (1) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.

3) Pemeriksaan Refleks

- a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.
- b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

- c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.
- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral.
- e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran.
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan.
- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap

lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.

- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal.
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi.
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal.
- k) Ekstruksi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Ekstensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down.
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4- 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa.

c. Assesment

Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi, diberikan asuhan yang sesuai dengan merujuk pada diagnosa.

d. Perencanaan (Planning)

Perencanaan penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0.

Evaluasi Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi. meliputi :

- 1) Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
- 2) Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
- 3) Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.
- 4) Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong.
- 5) Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Definisi Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana, 2020).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik
- b) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
(Yuliana, 2020)

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional (Yuliana, 2020).

d. Asuhan Masa Nifas Berdasarkan Waktu Kunjungan Nifas

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - d) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. (Sukma, 2017)
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) :
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Sukma, 2017)
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) :
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Sukma, 2017)

- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) :
 - a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini. (Sukma, 2017)

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- 1) Puerperium dini
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial
Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Yuliana, 2020).

f. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 (tiga) tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum yaitu:

- 1) Fase Taking In (Setelah Persalinan sampai Hari ke-2)
 - a) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - b) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 - c) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 - e) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.

- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal (Dewi, 2024).
- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai ke-10)
- a) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - c) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikan dukungan (Dewi, 2024).

- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai Akhir Masa Nifas)
 - a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Dewi, 2024).

g. Perubahan pada Masa Nifas

1) Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari 1: Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi (Ciselia, 2021).

3) Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang (Ciselia, 2021).

4) Perubahan pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi

plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir (Ciselia, 2021).

5) Perubahan Serviks

Segera setelah post partum, servix agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Ciselia, 2021).

6) Vagina dan Pintu Keluar Panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis (Ciselia, 2021).

7) Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil (Ciselia, 2021).

8) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat

berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Pengeluaran lochea terdiri dari:

- a) Lochea rubra: hari ke 1-2.
Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta: hari ke 3-7
Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c) Lochea serosa: hari ke 7-14.
Berwarna kekuningan.
- d) Lochea alba: hari ke 14-selesai nifas
Hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Ciselia, 2021).

9. Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvix, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrums cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrums banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Ciselia, 2021).

10. Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis (Ciselia, 2021).

11. System Kardiovaskuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktuasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil (Ciselia, 2021).

h. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis

- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Indrianita, 2021)

i. Asuhan komplementer Masa Nifas

1) Pijat oksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama 'pijat oksitosin'. Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

- a) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
- b) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- c) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.

d) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.

e) Lakukan pijatan ini berulang-ulang.Meilani (2024)

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas dan singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

a. Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian terpenting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi:

- 1) Biodata. Biodata terdiri nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.
- 2) Keluhan utama dan riwayat keluhan yaitu tentang apa yang dirasakan oleh ibu, sejak kapan dan apakah mempengaruhi dalam aktivitas ibu sekarang.
- 3) Penyulit dan komplikasi yaitu tekanan darah tinggi,kejang,dan infeksi.
- 4) Jumlah darah yang keluar saat ini
- 5) Riwayat/kondisi ibu saat ini yaitu makanan yang dikonsumsi, adanya kesulitan BAB dan BAK, dan ada kesulitan dalam pemberian asi

b. Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan penunjang, Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pengkajian fisik, komponen pengkajian fisik meliputi :

1) Pemeriksaan umum

a) Kesehatan umum (kesadaran umum, status emosional ibu)

b) Tanda – tanda vital

(1) Suhu, peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh dehidrasi akibat melahirkan, istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan, Suhu tubuh akan kembali normal setelah 12 jam postpartum. Pada peningkatan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ mengarah pada tanda infeksi.

(2) Denyut nadi dan pernapasan.

Nadi normal antara 60-80 kali/menit, pernapasan normal 20-30 kali/hari.

(3) Tekanan Darah. Pada beberapa kasus keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak akan penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

2) Pemeriksaan Khusus

a) Kepala

Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala seperti adakah pembengkakan dan kebersihan rambut normalnya tidak ada masalah

b) Wajah

Pada daerah dilihat muka dilihat kesimetrisan, pucat atau bengkak.

c) Mata

Melihat bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi, mata yang diperiksa simetris apa

tidak, sklera normal berwarna putih bersih, konjungtiva normal berwarna merah muda.

d) Telinga

Mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/ membrane timpani dan pendegaran.

e) Hidung

Dikaji untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung, bagian dalam, dan apakah ada kelainan dan pengeluaran secret berlebihan.

f) Mulut

Mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut

g) Leher

Mengetahui bentuk leher, serta organ-organ lain yang berkaitan. Teknik yang digunakan adalah inspeksi dan palpasi, apakah ada kelenjar getah bening, kelenjar tyroid dan pelebaran vena jugularis.

h) Dada

Melakukan pemeriksaan retraksi intercoste, dimpling.

i) Payudara

Melihat keadaan payudara yang normal yaitu simetris, terdapat hiperpigmentasi ariola, papila menonjol, tidak ada massa, ASI (+)/ Colostrum (+)

j) Abdomen

Inspeksi : normalnya tidak ada terdapat bekas luka operasi. Palpasi: TFU, kontraksi, konstistensi, blass, dilaktasi rekti.

k) Kandung kemih

Kesulitan berkemih mungkin terjadi 24 jam setelah melahirkan karena refleks penekanan aktifitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan pada

kandung kemih selama mealahirkan. Retrakssi akan menghilang setelah 3 minggu.

l) Genetalia/perineum

(a) Lochea Normal : Merah hitam bau biasa , tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku , jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

(b) Abnormal: Merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan hebat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

(c) Perineum : Oedema, bekas luka episiotomi, robekan, hecing

m) Anus : Hemoroid

n) Ekstrimitas bawah : Varises, oedema ,

c. Assesment

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1) Interpretasi Data : (Diagnosa, masalah, kebutuhan pada ibu nifas)

Identifikasi, diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas, Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan .

2) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi / kolaborasi, dan atau perujukan

d. Plan

1) Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap

masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

2) Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

3) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang akan dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. SOAP ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. KUNJUNGAN I

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. D G3P2A0H2 USIA
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI

BIDAN NOVI OSTIA, Bdn, S.Tr. Keb

KOTA PAYAKUMBUH

TAHUN 2025

Hari / Tanggal : Kamis / 18 Desember 2025

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. G
Usia	: 29 th	Usia	: 29 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Nunang	Alamat	: Nunang
	Dayabangun		Dayabangun

2) Alasan Kunjungan :

- Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan untuk kunjungan ulang
- Ini adalah kehamilan yang ketiga

3) Keluhan utama :

- ibu mengatakan sering buang air kecil
- ibu mengatakan sudah sering terasa kontraksi

4) Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

- Usia menarche : 10 tahun
- Siklus haid : 28 hari, teratur
- Lama haid : $\pm$ 6 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- Keluhan : tidak ada

b. Riwayat pernikahan

- Status pernikahan : sah
- Pernikahan Ke : 2
- Umur saat menikah : Ibu 24 th, Suami 25 th
- Lama menikah baru hamil : 6 bulan

c. Riwayat Kontrasepsi : Suntik Kb 3 Bulan

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G3P2A0H2

No	Umur	Usia Kehamilan	Kehamilan			Persalinan				Nifas				Bayi Baru Lahir			
			ANC	TT	Komp	Jenis pesalinan	Tempat	Penolong	Komp	Lochea	Laktasi		Komp	JK	PB	BB	Komp
											Asi Eklusif	s.d 2 Tahun					
1	10 th	Aterm	8x	1x	-	Normal	BPS	Bidan	-	Normal	Ya	Ya	-	Pr	50	3.2	-
2	3 th	Aterm	10 x	1 x	-	Normal	BPS	Bidan	-	Normal	Ya	Ya	-	Pr	50	3	-
3	ini																

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 31-03-2025 TP : 7-01-2026
 - Trimester I
 - Frek ANC : 3x
 - Tempat : Puskesmas dan PMB
 - Keluhan : Mual
 - Anjuran : makan sedikit tapi sering
 - Status TT : T2
 - Obat-obatan : Fe, asam folat, B6
 - Trimester II
 - Frek ANC : 3x
 - Tempat : Puskesmas
 - Keluhan : Tidak ada
 - Konseling : buku KIA hal. 16-17
 - Imunisasi TT : TT 3 (3-9-2025)
 - Obat-obatan : tablet Fe, kalsium, B.comp
 - Trimester III
 - Frek ANC : 3x
 - Tempat : Puskesmas dan PMB
 - Keluhan : Nyeri pinggang
 - Anjuran : Senam Hamil, Jalan Pagi
 - Obat-obatan : Tablet Fe, kalsium
- Pemeriksaan penunjang : 8-11-2025, tempat periksa : Puskesmas Ibu
- a. Darah
 - Gol darah : B
 - HB : 11,8 gr/dl
 - GDR : 105 mg/dl
 - b. Urine
 - Protein : negatif (-)

6) Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit ibu : Ibu tidak ada menderita penyakit Hipertensi, Diabetes, Jantung dan penyakit menular lainnya.

2. Riwayat penyakit keluarga : keluarga ibu tidak ada yang sedang menderita penyakit Hipertensi, Diabetes, jantung dan penyakit menular lainnya.

7) Pola kegiatan sehari – hari

a. Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu : nasi putih, lauk pauk, sayur dan buah

Porsi : 1 piring nasi + 1 potong ikan + tempe
+ sedikit sayur

Keluhan/pantangan makan : tidak ada

- Minum

Frekuensi : air putih 10-12 gelas sehari

Jenis : air putih

Keluhan : tidak ada

b. Eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning

Keluhan : tidak ada

- BAK

Frekuensi : 10-12 x sehari , volume : 100-150 cc

Warna : putih jernih kadang kekuningan

Keluhan : tidak ada

c. Personal hygiene

- Mandi : 2 x sehari

- Keramas : 2-3 kali seminggu

- Gosok gigi : 2 x sehari

- Perawatan payudara : ada, pada saat mandi

- Ganti pakaian dalam : bila pakaian dalam basah

- Ganti pakaian luar : 2 x sehari

- d. Istirahat dan tidur
 - Siang : 1- 1 ½ jam
 - Malam : 6-7 jam
 - Keluhan : tidak ada
 - e. Seksual
 - Keluhan : tidak ada
 - f. Olahraga : jalan pagi
 - g. Pekerjaan ibu sehari-hari : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri
 - h. Rekreasi : ada
 - i. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan
 - Suami perokok
 - minum-minuman berakohol : tidak ada
 - minum jamu : tidak ada
 - minum obat bebas : tidak ada
 - lain-lain : tidak ada
- 8) Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spiritual
- a. penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga : senang
 - b. hubungan ibu dengan suami/keluarga : Baik
 - c. budaya yang merugikan kehamilan : tidak ada
 - d. spiritual ibu dan suami : baik
 - e. persiapan persalinan
 - tempat persalinan : PMB Bidan Novi Ostia
 - penolong persalinan : Bidan
 - pengambil keputusan : Ibu dan suami
 - tabungan : BPJS
 - donor darah : Sudah disiapkan
 - transportasi : Motor

B. Data Objektif

- 1. Penampilan umum ibu
 - a. Keadaan emosional : baik
 - b. Sikap tubuh : baik

2. Berat Badan
 - a. Sebelum hamil : 86 kg
 - b. Berat badan sekarang : 93 kg

(penambahan berat badan selama kehamilan) : 7 kg
3. Tinggi Badan : 155 cm
4. IMT : 38,75
5. Lingkar lengan atas : 38 cm
6. Tanda - tanda vital :

Tekanan darah : 115/68 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5C

Pernapasan : 21x/menit
7. Muka
 - a. Oedema : tidak oedema
 - b. Pucat : tidak pucat
 - c. Cloasma gravidarum : tidak ada
8. Mata
 - a. Konjungtiva : tidak pucat
 - b. Warna sklera : putih bersih
9. Mulut
 - a. Bibir : tidak pecah-pecah
 - b. Rahang : rahang tidak pucat
 - c. Warna lidah : merah muda/bersih
 - d. Karies gigi : tidak ada
 - e. Gigi berlubang : tidak ada
10. Leher
 - a. Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - b. Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - c. Pembesaran vena jugularis : tidak ada
11. Payudara
 - a. Bentuk : simetris kiri dan kanan
 - b. Puting susu : menonjol

- c. Retraksi : tidak ada
- d. Dimpling : tidak ada
- e. Nyeri tekan : tidak ada
- f. Massa : tidak ada
- g. Kolostrum ada : tidak ada

12. Abdomen

- a. Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- b. Bekas luka operasi : tidak ada
- c. Palpasi menurut Leopold
 - Leopold I :
TFU: 3 Jari bawah PX, Bagian yang terdapat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 - Leopold II :
Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan
Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 - Leopold III :
Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting
 - Leopold IV : Belum bisa dilakukan
- d. TFU dalam CM : 30 cm
- e. Auskultasi DJJ
 - Punctum maksimum : kuadran II
 - Frekuensi : 145 x/menit
 - irama : teratur
 - kekuatan : kuat

13. Ekstremitas

- Tangan :
 - o Oedema : tidak
 - o kuku pucat : tidak
 - o rasa perih saat menggenggam : tidak ada
- Kaki :
 - o Oedema : tidak
 - o Kuku pucat : tidak

- Varises : tidak ada

14. Genitalia (tidak dilakukan)

C. *Assesment*

Diagnosa : Ibu G3 P2 A0 H2, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, belum masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : ibu merasakan kontraksi

Kebutuhan:

- Informasi hasil pemeriksaan
- Perubahan fisiologis ibu hamil TM III
- Tanda bahaya Trimester III
- Tanda-tanda persalinan dan Persiapan Persalinan
- Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnose / masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi masalah / potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. *Plan*

1. Memberikan informasi kepada Ibu bahwa saat ini usia kehamilan sudah 37-38 minggu, kondisi ibu dan janin baik. (Ibu senang dengan informasi yang diberikan)
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis pada tubuh ibu trimester 3, pada masa akhir kehamilan akan terjadi perubahan hormon estrogen dan munculnya hormon persalinan (oksitosin), perubahan hormon ini akan mengakibatkan adanya kontraksi pada rahim ibu. Jika kontraksi itu terjadi dalam rentang waktu yang singkat dan hilang jika dibawa istirahat atau perubahan posisi itu merupakan kontraksi palsu. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas karena kontraksi tersebut akan berkurang dengan istirahat. (Ibu paham dan mengerti dengan yang dijelaskan)
3. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain : keluar darah segar

dari kemaluan, keluar air-air yang membasahi kain sarung tanpa disertai oleh nyeri pinggang, gerakan anak berkurang, sakit kepala hebat, kaki bengkak dan demam. Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. (Ibu paham dan mengerti dengan langkah yang harus dilakukan jika terjadi tanda bahaya)

4. Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, antara lain : sakit pinggang menjalar keari-ari yang teratur, keluar lendir bercampur darah atau air-air yang membasahi kain sarung, perut terasa kenceng. (Ibu paham dan sudah tahu dengan tanda-tanda persalinan)
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan seluruh keperluan ibu dan bayi dan sudah disimpan dalam tas serta buku KIA. (Sebagian perlengkapan persalinan sudah disiapkan ibu dan ada dalam 1 tas)
6. Menganjurkan Ibu untuk pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan / tanda-tanda persalinan. (Ibu sudah merencanakan kontrol ulang 1 minggu lagi / 25-12-2025)

2. Kunjungan II

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. D G3P2A0H2 USIA

KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI

BIDAN NOVI OSTIA, Bdn, S.Tr. Keb

KOTA PAYAKUMBUH

TAHUN 2026

Hari / tanggal : Sabtu / 3 Januari 2026

Jam : 19.15 WIB

A. Subjektif

1. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan
2. Keluhan utama : ibu mengeluh sakit pada punggung sejak Kemarin, perut terasa keras seperti kontraksi tanpa disertai rasa nyeri

B. Objektif

1. Penampilan umum ibu :
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Keadaan emosional : stabil
 - d. Sikap tubuh : normal
2. Berat Badan : 94.3 kg
3. Lingkar lengan atas : 38 cm
4. Tanda – Tanda vital :

Tekanan darah : 116/ 65 mmHg	Nadi : 81x/menit
Suhu : 36,6°C	Pernafasan : 19x/menit
5. Muka
 - a. Oedema : tidak ada
 - b. Pucat : tidak ada
 - c. Cloasma gravidarum : tidak ada

6. Mata

- a. Konjungtiva : tidak pucat
- b. Warna sklera : putih

7. Mulut

- a. Bibir pecah – pecah : tidak ada
- b. Rahang pucat : tidak ada
- c. Warna lidah : merah muda
- d. Karies gigi : tidak ada

8. Leher

- a. Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- b. Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
- c. Pembesaran vena jugularis : tidak ada

9. Payudara

- a. Putting susu : menonjol
- b. Retraksi : tidak ada
- c. Nyeri tekan : tidak ada
- d. Massa : tidak ada
- e. Kolostrum ada : ada

10. Abdomen

- a. Palpasi menurut Leopold
 - Leopold I :
TFU 3 jari dibawah PX, Bagian yang terdapat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 - Leopold II :
Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 - Leopold III :
Pada bagian terbawah janin teraba bulat,keras dan tidak bisa digoyangkan
 - Leopold IV : posisi tangan divergen
- b. TFU dalam CM : 33 cm

TBBJ: $(33-12) \times 155 = 3255$ gram

c. Auskultasi DJJ

- Punctum maksimum : kuadran II
- Frekuensi : 137x/menit
- Irama : teratur
- Kekuatan : kuat

d. Ekstremitas

- Tangan : oedema : tidak ada
- : Kuku pucat : tidak ada
- Kaki : oedema : tidak ada
- Refleks patella : kanan: + Kiri: +

e. Genitalia (tidak dilakukan pemeriksaan)

C. Assessment

Diagnosa : Ibu G3 P2 A0 H2 , usia kehamilan 39-40 minggu,

janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan:

- Informasi hasil pemeriksaan
- Ketidaknyamanan yang sering muncul pada ibu hamil trimester 3
- Istirahat
- Informasi tentang tanda persalinan
- Persiapan persalinan dan kunjungan ulang
- Dukungan emosional

Identifikasi diagnose / masalah potensial: Tidak ada

Identifikasi masalah / potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Plan

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sekarang sudah memasuki kehamilan 40 minggu, kondisi ibu dan

- janin baik. (Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan)
2. Menjelaskan pada ibu bahwa di trimester 3 ini dan sudah mendekati tanggal perkiraan bersalin akan sering muncul rasa yang tidak nyaman, seperti : nyeri pinggang, punggung, perasaan cemas, sulit tidur. Itu merupakan hal yang normal dan menganjurkan ibu untuk relax jika muncul rasa ketidaknyamanan tersebut. Untuk mengurangi rasa nyeri dipunggung Ibu dianjurkan untuk tidur miring ke kiri atau duduk bersila atau posisi merangkak, dan bisa juga dengan latihan menggunakan gym ball.(Ibu paham dan mengerti dengan cara mengatasi rasa ketidaknyamanan tersebut).
 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, siang 1-2 jam, malam 7-8 jam. (Ibu paham dan mengerti dengan informasi yang diberikan)
 4. Ibu sudah menyiapkan tas yang berisi perlengkapan ibu dan bayi
 5. Menganjurkan ibu untuk ke tempat bidan Novi jika ada tanda-tanda persalinan (Ibu paham dan mau ke bidan jika sudah ada tanda-tanda persalinan)
 6. Memberikan dukungan emosional kepada ibu, menganjurkan ibu untuk tidak cemas dalam menunggu proses persalinan bayinya. (Ibu tampak tenang dan senang jika tanda bersalin itu datang dalam waktu dekat)

B. SOAP ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. D

DI PMB NOVI OSTIA, Bdn, S.Tr,Keb KOTA PAYAKUMBUH

TAHUN 2026

1. KALA 1

Hari/Tanggal : Rabu / 14 Januari 2026

Jam : 08.15 WIB

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama :

a. Ibu mengatakan sakit menjalar dari pinggang ke ari-ari sejak 03.00 WIB.

b. Keluar lendir bercampur darah sejak jam 06.00 WIB

2) Riwayat Kehamilan:

a. HPHT : 31-3-2025

b. TP : 7-1-2026

3) Istirahat terakhir : bangun tidur jam 03.00 WIB

4) Makan terakhir : jam 07.15 WIB

a. Jenis : Nasi,lauk (ayam) 1 potong, sayur toge 2 sendok makan

b. Porsi : 1 porsi sedang

5) Minum terakhir:

a. Jenis : air putih

b. Banyaknya : 1 gelas

6) Buang air besar terakhir : tanggal 13-01-2026, jam 20.00 WIB

a. Konsistensi : lembek

b. Keluhan : tidak ada

7) Buang air kecil terakhir, jam 07.50 WIB

a. Keluhan : tidak ada

B. Data Objektif

Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

- 1) Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah : 118/73 mmHg
 - b. Nadi : 81x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,5⁰C
- 2) Muka:
 - a. Oedema : tidak ada
 - b. Pucat : tidak ada
 - c. Cloasma gravidarum : tidak ada
- 3) Mata:
 - a. Sklera : putih
 - b. Konjungtiva : merah muda
- 4) Mulut:
 - a. Pucat : tidak pucat
 - b. Bibir pecah – pecah : tidak ada
 - c. Mukosa mulut : lembab
- 5) Payudara:
 - a. Bentuk : simetris
 - b. Putting susu : menonjol
 - c. Retraksi : tidak ada
 - d. Masa : tidak ada
 - e. Colostrum : ada
- 6) Abdomen:
 - a. Luka bekas operasi : tidak ada
 - b. Strie/linea : tidak ada
 - c. Palpasi Leopold :
 - Leopold I :
TFU pertengahan pusat – PX, Bagian yang teraba pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 - Leopold II :
Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan Pada bagian kanan perut ibu teraba

tonjolan-tonjolan kecil

- Leopold III :

Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan

- Leopold IV : Sejajar

d. TFU (cm): 35 cm

TBBJ : $(35-12) \times 155 = 3.565$ gr

e. Denyut jantung janin:

- Punctum maksimum : kuadran II
- Frekuensi : 131x/menit
- Irama : teratur
- Kekuatan : kuat

f. HIS:

- Frekuensi : 3x/10 menit
- Durasi : 40 detik
- Kekuatan : kuat

g. Lingkaran bundle : tidak ada

7) Ekstremitas:

- a. Reflek patella : +
- b. Varises : tidak ada
- c. Oedema : tidak ada
- d. Pucat/sianosis : tidak ada

8) Genitalia:

- a. Pengeluaran vagina : lendir
- b. Varises : tidak ada
- c. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- d. Dinding vagina : tidak ada massa
- e. Portio : menipis
- f. Pembukaan : 4 cm
- g. Ketuban : utuh
- h. Presentasi : kepala
- i. Posisi : UUK kiri depan

- j. Penurunan : hodge II
- k. Bagian terkemuka/menumbung: tidak ada

C. *Assesment*

- Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimum, G3P2A0H2, usia kehamilan aterm, janin hidup tunggal, intrauterine, PUKI, presentasi kepala masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Inform Consent & inform choice pendamping persalinan
 - 3) Kebutuhan cairan dan nutrisi
 - 4) Edukasi teknik relaksasi dan pengurangan rasa nyeri
 - 5) Persiapan persalinan
 - 6) Pemantauan kala I dengan partograf
 - 7) Pemantauan tanda-tanda kala II
- Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada
- Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. *Plan*

1. Memberikan informasi kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini sudah masuk fase persalinan karena sudah pembukaan 2 cm, menjelaskan kepada Ibu tentang proses persalinan akan berlangsung hari ini (Ibu dan keluarga paham dan siap untuk bersalin hari ini)
2. Melengkapi informed consent dan menjelaskan tentang tindakan-tindakan yang akan diberikan saat persalinan nantinya . (Ibu setuju dengan tindakan persalinan normal dan sudah menandatangani blangko persetujuan)
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan diluar rasa nyeri yang dirasakan (Ibu paham dan mengerti dengan pemenuhan nutrisi)

4. Memberikan edukasi tentang tehnik relaksasi dalam persalinan, yaitu dengan menarik nafas dalam melewati hidung dan menghembuskan nafas melewati mulut, duduk di *gymball* sambil memutar pinggul (Ibu mulai tampak tenang)
5. Menyiapkan alat-alat dan perlengkapan untuk menolong persalinan (partus set, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan)
6. Melakukan pemantauan Kala I dengan partograf (partograf sudah diisi)

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal / Jam	Asuhan yang diberikan	evaluasi
14 Januari 2026 Jam 08.45 WIB	Melakukan pemantauan Kala I fase aktif menggunakan partograf	Pemantauan DJJ : 134 x/mnt HIS : 3x / 10 menit, D : 40 detik BAK : - Minum : 100 cc
14 Januari 2026 Jam 09.15 WIB	Melakukan pemantauan Kala I fase aktif menggunakan partograf	Pemantauan DJJ : 134 x/mnt HIS : 3x / 10 menit, D : 40 detik BAK : - Minum : -
14 Januari 2026 Jam 09.45 WIB	Melakukan pemantauan Kala I fase aktif menggunakan partograf	Pemantauan DJJ : 140 x/mnt HIS : 3x / 10 menit, D : 50 detik BAK : 100 cc Minum : 200 cc

Tanggal / Jam	Asuhan yang diberikan	evaluasi
14 Januari 2026 Jam 10.15 WIB	Melakukan pemantauan Kala I fase aktif menggunakan partograf	TD : 110/80 mmHG N : 80 x/mnt Pemantauan DJJ : 140 x/mnt HIS : 3x / 10 menit, D : 50 detik BAK : - Minum : 100 cc
14 Januari 2026 Jam 10.45 WIB	Melakukan pemantauan Kala I fase aktif menggunakan partograf	Pemantauan DJJ : 144 x/mnt HIS : 4x / 10 menit, D : 50 detik BAK : - Minum : 100 cc
14 Januari 2026 Jam 11.15 WIB	Melakukan pemantauan Kala I fase aktif menggunakan partograf	Pemantauan DJJ : 144 x/mnt HIS : 4x / 10 menit, D : 50 detik BAK : - Minum : 100 cc
14 Januari 2026 Jam 11.45 WIB	Melakukan pemantauan Kala I fase aktif menggunakan partograf	Pemantauan DJJ : 144 x/mnt HIS : 5x / 10 menit, D : 50 detik BAK : - Minum : 100 cc

2. KALA II

Hari/Tanggal : Rabu / 14 Januari 2026

Pukul : 12.10 WIB

A. Subjektif

- Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
- Ibu mengatakan merasa ingin mencedan dan BAB
- Ibu mengatakan keluar lendir campur darah semakin banyak

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Kesadaran : composmetis

b. TTV :

TD : 127/78 mmHg N : 82x/menit

P : 21x/menit S : 36,5°C

2. Pemeriksaan khusus

a. Kontraksi

- Frekuensi : 5 x10 menit
- Durasi : 50-60 detik
- Intensitas : kuat

b. DJJ

- 1) Punctum maksimum : kuadran II
- 2) Frekuensi : 133x/menit
- 3) Irama : teratur
- 4) Kekuatan : kuat

c. Perlimaan : 0/5

d. Kandung Kemih : minimal

e. Genitalia

1) Genitalia luar :

- a) Pengeluaran vagina : lendir campur darah
- b) Varises : tidak ada
- c) Vulva membuka
- d) Anus tampak menonjol

2) Genitalia dalam (VT)

- a) Dinding vagina : tidak ada pembengkakan
- b) Portio : tidak teraba
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : (+)
- e) Presentasi : UUKi depan
- f) Molase : tidak ada
- g) Penurunan : Hodge IV
- h) Bagian yang menumbung : tidak ada

C. Assesment

- 1. Diagnosa : ibu inpartu kala II normal
- 2. Masalah : tidak ada
- 3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Amniotomi
 - c. Posisi dan teknik meneran yang baik
 - d. Pendamping persalinan
 - e. Pertolongan persalinan
 - f. IMD
- 4. Identifikasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada
- 5. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada

D. Plan

- 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan saat ini pembukaan jalan lahir sudah lengkap (Ibu dan keluarga mengerti dan memberikan semangat kepada Ny. D untuk meneran)
- 2. Melakukan amniotomi dan meminta persetujuan kepada Ibu (Ibu setuju dan amniotomi sudah dilakukan, ketuban jernih, jumlah 100 ml, tali pusat menumbung tidak ada)
- 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan mengajarkan ibu teknik meneran sambil miring kiri, meneran disaat kontraksi dan istirahat jika kontraksi mulai berkurang (Ibu paham dan mengerti

dan mau mengerjakannya)

4. Menganjurkan kepada Ibu dan keluarga untuk memilih pendamping persalinan (Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinannya)
5. Melakukan pertolongan persalinan normal setelah tampak kelapa bayi 5-6 cm di vulva (BBL spontan, bugar jam 12.40 WIB, Jk : Perempuan)
6. Melakukan IMD (bayi sedang IMD)

3. Kala III

Hari/Tanggal : Rabu / 14 Januari 2026

Pukul : 12.40 WIB

A. Subjektif

- 1) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan perutnya terasa mules

B. Objektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : composmetis
3. Uterus teraba keras dan tidak ada teraba janin kedua
4. TFU : setinggi pusat
5. Kandung kemih : tidak teraba
6. Genitalia:
 - Terdapat pengeluaran darah secara tiba-tiba
 - Tali pusat bertambah panjang

C. Assesment

1. Diagnosa : ibu inpartu kala III normal
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Manajemen aktif kala III
 - c. Pemenuhan cairan
 - d. Pemantauan TTV

D. Plan

1. Memberitahu ibu dan suami bahawa keadaan ibu baik dan plasenta belum lahir. (Ibu dan suami tampak senang dan paham dengan kondisi saat ini)
2. Melakukan manajemen aktif Kala III (memberi tahu ibu akan diberi suntik oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap dengan PTT jam 12.45 WIB, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan 250 cc, ada robekan perineum derajat 2)
3. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum (Suami memberi Ibu air putih 200 cc)
4. Melakukan pemantauan TTV (TD: 110/60 mmHg, N : 80 x/mnt, P : 24x/mnt, S : 36 C)

4. KALA IV

Hari/Tanggal : Rabu / 14 Januari 2026

Pukul : 12.45 WIB

A. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan proses persalinannya berjalan dengan lancar
- 2) Ibu merasa nyeri pada jalan lahir
- 3) Ibu senang dengan IMD

B. Objektif

1. Keadaan umum : baik
TD : 126/70 mmHg
N : 84x/menit
P : 20x/ menit
S : 36,2°C
2. TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus baik
3. Genetalia : terdapat laserasi derajat 2
Perdarahan : 20 cc

C. Assesment

1. Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Penjahitan luka perineum
 - c. Personal hygiene
 - d. KIE tentang :
 - 1) Cairan dan nutrisi
 - 2) Eliminasi
 - 3) Mobilisasi
 - 4) Personal hygiene
 - 5) Tanda Bahaya Kala IV
 - e. Pemantauan Kala IV dengan partograf
4. Identifikasi diagnose/masalah potensial : Tidak ada
5. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinannya sudah selesai, kondisi ibu dan bayi sehat (Ibu dan Keluarga senang)
2. Melakukan penjahitan luka perineum derajat II dengan teknik Subcuticular (jahitan telah dilakukan)
3. Membersihkan ibu dan area persalinan dari sisa darah dan cairan tubuh lainnya dan memakaikan pakaian bersih dan kering (ibu sudah dipasangkan pembalut, gurita dan kain bersih)
4. Memberikan KIE tentang :
 - a. Pemenuhan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi ibu
 - b. Eliminasi (menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK)
 - c. Menganjurkan ibu untuk memulai duduk dan berjalan 2 jam setelah bersalin (Ibu mau melaksanakannya)

- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genital dengan mengganti pembalut setelah selesai BAK, BAB atau sudah penuh, membasuh dengan air bersih agar proses penyembuhan luka dan bekas jahitan cepat kering (Ibu mengerti dan mau melaksanakannya)
 - e. Memberitahu Ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kala IV antara lain : pusing, menggigil, keluar darah banyak dari kemaluan, kontraksi uterus tidak baik. Menganjurkan Ibu untuk segera lapor ke bidan jika terdapat 1 diantara tanda bahaya tersebut (Ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan)
5. Melengkapi isi partograf (partograf sudah terisi sampai Kala IV, KU Ibu baik, bayi sudah menyusui dengan Ibu)

C. SOAP ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. KUNJUNGAN I (KN 1)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
NY. D DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, Bdn, S.Tr,Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026**

Hari/Tanggal : Kamis / 15 Januari 2026

Waktu : 16.30 WIB

A. Subjektif

1. Identitas Klien

Nama Bayi : By. Ny.D

Tanggal Lahir : Rabu / 14 Januari 2026

Jam Lahir : 12.40 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua :

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. D	: Tn. G
Usia	: 29 th	: 29 th
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minang	:Minang
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Nunang Dayabangun	

2. Keluhan Utama :

- Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusu
- Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 2x sejak tadi pagi
- Ibu mengatakan bayinya sudah BAB berwarna hijau kehitaman 3x sejak lahir

3. Pemeriksaan fisik

- | | | |
|--------------------|---|--|
| a. Kepala | : | Rambut hitam, sutura terpisah, caput tidak ada |
| b. Mata | : | Simetris kiri dan kanan, sclera putih, konjunktiva merah muda, kelopak mata tidak udem, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| c. Hidung | | Simetris kanan dan kiri, gerakan cuping hidung tidak ada. |
| d. Mulut dan bibir | | Bibir tampak kering dan pucat, terdapat banyak lendir, tidak ada kelainan bawaan dan pallatum, refleks isap tidak ada. |
| e. Telinga | | Simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak ada secret dan daun telinga elastis. |
| f. Leher | | Tidak ada pembesaran atau benjolan |
| g. Dada dan perut | | Simetris kanan dan kiri, gerakan dada tidak ada, keadaan tali pusat tampak basah, dan terjepit dengan penjepit tali pusat. |
| h. Genitalia | | Labia mayora menutupi labia minora |
| i. Anus | | Ada lubang anus, tampak keluar mekonium |
| j. Punggung | | Tidak ada kelainan, spina bifida (-) |
| k. Ekstermitas | | Simetris kanan dan kiri, jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada pergerakan yang aktif, warna biru dan teraba dingin. |
| l. Kulit | | Verniks ada, warna kulit merah muda, tidak ada tanda lahir |
| m. Reflek | | <ul style="list-style-type: none">• Refleks moro : ada• Refleks hisap : ada• Refleks rooting : ada |

C. *Assesment*

Diagnosa : bayi baru lahir hari 1 Normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. ASI Eksklusif
3. KIE tentang : perawatan bayi baru lahir, SHK, Imunisasi, tanda bahaya pada bayi
4. Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. *Plan*

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu sehat dan kondisinya stabil (Ibu senang dengan informasi yang diberikan)
2. Menganjurkan ibu untuk memberik ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. (Ibu setuju dan paham dengan manfaat ASI Eksklusif)
3. Memberikan KIE tentang :
 - a. Perawatan bayi baru lahir
 - 1) Mandikan bayi dengan air hangat 1x sehari
 - 2) Keringkan segera talipusat bayi setelah mandi dan tidak boleh diberi apapun atau ditutup dengan kain kassa steril
 - 3) Jaga kehangatan badan bayi dengan menggunakan pakaian yang menutupi seluruh badan bayi
 - 4) Ganti popok segera jika basah atau BAB
(Ibu paham dan mengerti tentang perawatan bayi baru lahir)
 - b. Skrinning Hipotiroid Kongenital
 - 1) Skrinning hipotiroid merupakan skining / uji saring

untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita SHK

- 2) Pemeriksaan dilakukan pada bayi berumur 48-72 jam dengan mengambil sampel darah di tumit bayi
(Ibu mengerti dan setuju dilakukan pemeriksaan / SHK)

c. Imunisasi

- 1) Imunisasi merupakan payung bagi anak untuk terhindar dari penyakit-penyakit yang bisa menyebabkan kematian pada bayi
- 2) Imunisasi bayi diberikan sejak mulai dari lahir sampai berumur 2 tahun
(Ibu mengerti dan setuju bayinya diberikan imunisasi)

d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

- 1) Demam
- 2) Kejang
- 3) Bayi kuning disertai infeksi lainnya
- 4) Tidak mau menyusu
- 5) Diare

(Ibu paham dan mengerti dengan tanda bahaya yang diberikan dan bersedia untuk membawa ke fasilitas kesehatan jika ditemui tanda bahaya pada bayinya)

4. Memberikan jadwal kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 17 Januari 2026 (Ibu paham dan bersedia dikunjungi)

2. KUNJUNGAN II (KN 2)

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY. D DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, Bdn, S.Tr,Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026

Hari/tanggal : Sabtu / 17 Januari 2026

Jam : 09.30 wib

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan Bayi sering menyusu dan puas
2. Ibu mengatakan berat badan bayi sudah bertambah
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayi lancar

B. Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Antropometri
 - Berat badan 3.500 gram
 - Panjang badan 52 cm
 - Lingkar kepala 33 cm
 - Lingkar dada 32 cm
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Rambut hitam, sutura terpisah, caput tidak ada
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, sclera putih, conjunctiva merah muda, kelopak mata tidak udem, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - c. Hidung : Simetris kanan dan kiri, gerakan cuping hidung tidak ada.
 - d. Mulut dan bibir : Bibir tampak kering dan pucat, terdapat banyak lendir, tidak ada kelainan bawaan dan pallatum, refleks

	isap tidak ada.
e. Telinga	Simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak ada secret dan daun telinga elastis.
f. Leher	Tidak ada pembesaran atau benjolan
g. Dada dan perut	Simetris kanan dan kiri, gerakan dada tidak ada, keadaan tali pusat tampak basah, dan terjepit dengan penjepit tali pusat.
h. Genitalia	Labia mayora menutupi labia minora
i. Anus	Ada lubang anus
j. Punggung	Tidak ada kelainan, spina bifida (-)
k. Ekstermitas	Simetris kanan dan kiri, jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada pergerakan yang aktif, warna biru dan teraba dingin.
l. Kulit	warna kulit merah muda, tidak ada tanda lahir
m. Reflek	• Refleks moro : ada • Refleks hisap : ada • Refleks rooting : ada

C. Assesment

1. Diagnosa : bayi lahir cukup bulan, umur 3 hari, berat 3.500 gram,
Masalah : Tidak Ada
Kebutuhan :
 - a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
 - b. Jadwal imunisasi BCG dan Polio
 - c. Pemeriksaan SHK
 - d. KIE tentang tanda bahaya pada bayi
 - e. Pijat bayi
2. Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada

3. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Plan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan (Ibu senang)
2. Memberi tahu ibu tentang tujuan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital dan mengisi informed consent. (Ibu bersedia bayinya di ambil sampel darah)
3. Memberitahu ibu tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio 1 yaitu segera sebelum bayi berumur 3 bulan dan bisa didapatkan pada posyandu atau Puskesmas Ibul (Ibu bersedia datang ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1)
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi :
 - a. Demam
 - b. Kejang
 - c. Bayi kuning disertai infeksi lainnya
 - d. Tidak mau menyusu
 - e. Diare(Ibu paham dan mengerti dengan tanda bahaya yang diberikan dan bersedia untuk membawa ke fasilitas kesehatan jika ditemui tanda bahaya pada bayinya)
5. Mengajarkan kepada ibu pijat bayi sederhana yang bisa dilakukan setiap sebelum mandi pada bayi (Ibu mengerti dan bisa mempraktekkan pijat bayi yang diajarkan)

C. SOAP ASUHAN KEBINAN MASA NIFAS

1. KUNJUNGAN I (KF 1)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS I NORMAL PADA NY. D DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, Bdn, S.Tr,Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026

Hari/tanggal : Kamis / 15 Januari 2026

Jam : 16.30 wib

A. Data Subjektif

1. Keluhan Ibu :

- a. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayi
- b. Ibu mengatakan masih terasa nyeri dijahitan jalan lahir
- c. Ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar

2. Riwayat kehamilan :

- a. Usia kehamilan : 40 – 41 minggu
- b. HPHT : 31-03-2025
TP : 07-01-2026
- c. Komplikasi selama hamil : Tidak ada

3. Riwayat persalinan :

- a. Tanggal persalinan : 14-01-2026
- b. Penolong persalinan : Bidan
- c. Tempat persalinan : TPMB Novi Ostia, Bd, S.Tr,Keb
- d. Jenis persalinan : Spontan
- e. Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada
- f. Luka/jahitan jalan lahir : derajat 2

4. Riwayat bayi :

- a. Jenis kelamin : perempuan
- b. Panjang badan / berat badan : 50 cm / 3400 gr
- c. Keadaan lahir : menangis kuat, warna kulit
kemerahan, tonus otot kuat
- d. Masalah / komplikasi : Tidak ada

5. Konsumsi zat besi : Ada
6. Konsumsi obat-obatan lain : Tidak ada
7. Pemberian Asi :
 - a. Inisiasi menyusui dini : Ada, 1 jam setelah bayi lahir
 - b. Frekuensi menyusui : 1 kali 2 jam/ on demand
 - c. Lama menyusui pada setiap payudara : 10-15 menit/
sampai bayi melepaskan puting susu ibu.
 - d. Keluhan / masalah : Tidak ada
8. Nutrisi:
 - a. Makan :
 - Frekuensi :3x
 - Jenis : Nasi, lauk, sayur
 - Porsi : 1 piring sedang
 - Keluhan : tidak ada
 - b. Minum :
 - Frekuensi : 10-12 gelas
 - Banyaknya : gelas ukuran 250 ml
 - Jenis : air putih
9. Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 5 x
 - Warna : Kuning jernih
 - Keluhan : tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : belum BAB
 - konsistensi : -
 - keluhan : tidak ada
10. Personal hygiene:
 - a. Mandi : 1 x pagi
 - b. Keramas : 1x
 - c. Gosok gigi : 2x
 - d. Ganti pakaian : Ada, setiap sudah penuh atau selesai dalam / BAK pembalut
 - e. Perawatan : ada payudara

11. Istirahat :

a. Siang

Durasi : 30 menit, setiap bayi tidur

Keluhan : tidak ada

b. Malam

Durasi : 4-5 jam

Keluhan : sering terbangun karena menyusui

12. Aktivitas :

a. Mobilisasi dini : ibu sudah bisa jalan-jalan kecil

b. Aktivitas sehari-hari : belum dilakukan

13. Tanda bahaya

a. Demam : Tidak ada

b. Nyeri panas sewaktu BAK : Tidak ada

c. Sakit kepala terus menerus : Tidak ada

d. Nyeri abdomen : tidak ada

e. Lochea berbau busuk : tidak ada

14. Kondisi Psikososial

a. Penerimaan ibu terhadap bayinya : Baik

b. Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : Baik

c. Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada

d. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada

e. Rabun senja : Tidak ada

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital:

a. Tekanan darah : 126/78 mmHg

b. Nadi : 81 kali/menit

c. Pernafasan : 21 kali/menit

d. Suhu : 36,5°C

2. Muka

a. Oedema : Tidak

- b. Pucat : Tidak
 - c. Kloasma gravidarum : Tidak ada
- 3. Mata
 - a. Sklera : Putih
 - b. Konjungtiva : Merah muda
- 4. Mulut
 - a. Pucat : Tidak
 - b. Bibir pecah – pecah : Tidak
 - c. Mukosa mulut : Lembab
- 5. Leher
 - a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - b. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- 6. Payudara
 - a. Putting susu : Menonjol
 - b. Retraksi : Tidak ada
 - c. Masa : Tidak ada
 - d. Colostrum/ASI : Ada
- 7. Abdomen
 - a. Strie/linea : Strie gravidarum/Linea nigra
 - b. TFU : 2 jari bawah pusat
 - c. Konsistensi : Keras
 - d. Diastasis rekti : tidak ada
- 8. Ekstremitas:
 - a. Pucat/sianosis : Tidak
 - b. Varises : Tidak ada
 - c. Oedema : Tidak ada
 - d. Tanda Homan : Negatif
- 9. Genitalia:
 - a. Bekas luka perineum : baik, tidak ada infeksi
 - b. Pengeluaran vagina : Lochea rubra

- c. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - d. Varises : Tidak
10. Anus
- a. Hemoroid : Tidak

C. *Assesment*

Diagnosa : Ibu nifas hari I normal

Masalah : nyeri pada bekas jahitan perineum

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Personal higiene
4. Pemenuhan istirahat
5. KIE tetang senam keagel, tekhnik menyusui yang benar dan tanda bahaya nifas
6. Therapi : Vitamin A, obat pereda nyeri
7. Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnosa masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. *Plan*

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan stabil. (ibu dan keluarga senang mendapatkan informasi)
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui dengan menu seimbang agar produksi ASI lebih banyak dan mempercepat proses pemulihan setelah bersalin. (Ibu paham dan mengerti dengan kebutuhan gizi ibu menyusui)
3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti pembalut jika sudah penuh atau setelah BAK dan BAK agar proses penyembuhan luka dijalan lahir segera sembuh. (Ibu mengerti dan mau mengerjakannya)

4. Menganjurkan ibu istirahat jika bayi tertidur, agar kondisi tubuh lebih kuat dan stabil. (Ibu paham dan mau mengerjakannya)
5. Memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang benar :
 - a. Posisi perut bayi berhadapan dengan perut ibu
 - b. Bayi berada pada 1 garis lurus ditangan ibu sambil dipeluk
 - c. Mulut bayi terbuka lebar dan seluruh areola mammae ibu masuk kedalam mulut bayi(Ibu sudah mempraktekan posisi menyusui yang benar)
6. Mengajarkan ibu senam keagel untuk membantu mengurangi nyeri pada bekas jahitan luka perineum yaitu menggerakkan otot anus seperti menahan BAB. (Ibu paham dan mau mengerjakannya)
7. Memberikan Vitamin A, SF, Parasetamol, dan amoxicillin
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ibu nifas berikutnya yaitu pada tanggal 17 Januari 2026. (Ibu setuju dan bersedia dikunjungi pada tanggal 17 Januari 2026)

2. KUNJUNGAN II (KF 3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS III NORMAL PADA NY. D DI

PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, Bdn, S.Tr,Keb

KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026

Hari/tanggal : Sabtu / 17 Januari 2026

Jam : 10.30 wib

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaan sudah membaik, dan tidak ada terasa nyeri pada bekas jahitan
2. Bayinya kuat menyusui
3. Masih keluar darah dari kemaluan berwarna kecoklatan
4. Ibu mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan
5. Ibu mengatakan jadwal istirahat sudah mulai teratur
6. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat
7. Ibu mengatakan BAB dan BAK sudah lancar setiap hari
8. Ibu mengatakan memilih KB IUD

B. Objektif

1. Data Umum KU : Baik
2. TTV
 - TD : 127/79 mmHg
 - N : 80 x /menit
 - S : 36,5°C
 - P : 21x/menit
3. BB : 90 Kg
4. Pemeriksaan Khusus
 - a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Bibir : Tidak kering, tidak pucat dan gusi tidak bengkak dan merah
 - d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar Limfe

- e. Payudara :
 - 1) Papila menonjol, tidak pecah-pecah
 - 2) Bendungan ASI : tidak ada
 - 3) Pengeluaran ASI : lancar
- f. Abdomen : TFU 3 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik
- g. Kandung kemih : tidak teraba
- h. Ekstremitas:
 - Atas : Tangan tidak oedema, kuku Kemerahan
 - Bawah : Kaki tidak oedema, tidak ada varises,tanda homan tidak ada
- i. Genitalia :
 - 1) Lochea : sangueclenta
 - 2) Jumlah : normal
 - 3) Cairan berbau : tidak ada
 - 4) Jahitan luka perineum : sudah kering, dan bagus

D. Assesment

1. Diagnosa : Ibu nifas hari ke 3 normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
 - b. Nutrisi dan cairan
 - c. KIE tentang perawatan payudara, tanda bahaya masa nifas dan KB Pascasalin
 - d. Jadwal kunjungan ulang
4. Identifikasi diagnosa/masa lah potensial: Tidak ada
5. Identifikasi masalah/poten sial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

E. Plan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Ibu paham)
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang untuk ibu menyusui dan berpedoman pada buku KIA

3. Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu menggunakan BH yang menyangga seluruh payudara, membersihkan payudara dengan baby oil dan membasuh dengan air hangat ngilu kuku, hindari penggunaan sabun ke bagian puting susu ibu untuk mengurangi puting pecah-pecah. (Ibu paham dan sudah mempraktekkan perawatan payudara dengan benar)
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya dalam masa nifas yaitu :
 - a. Demam
 - b. Payudara bengkak, ASI tidak lancar
 - c. Perdarahan atau darah nifas berbau amis
 - d. Pusing, sakit kepala, bengkak pada tungkai
(Ibu mengerti dan mau segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal-hal diatas)
5. Memberikan KIE tentang KB Pascasalin dengan menggunakan pedoman di buku KIA, yaitu :
 - a. Metode amenorrhoe laktasi (MAL)
 - b. IUD
 - c. Suntik 3 bulan
 - d. Pil khusus ibu menyusui
 - e. Kondom

(Ibu telah memilih KB IUD dan disetujui suami, dan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD saat nifas hari ke 40)
6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan berikutnya dan langsung akan menggunakan IUD di Puskesmas Ibuh yaitu tanggal 25 Februari 2026 (Ibu setuju dan akan datang ke Puskesmas Ibuh untuk mendapatkan pelayanan KB)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini bertujuan mencoba membandingkan antara teori yang di dapatkan dari berbagai sumber dan tinjauan kasus yang telah diuraikan dengan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, harapannya adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang dijumpai selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny “D” G3P2A0H2 UK 37-38 minggu masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan mulai tanggal 18 Desember 2025 s.d 17 Januari 2026 di PMB Novi Ostia, Bdn, S.Tr,Keb di Kota Payakumbuh dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian dengan metode SOAP.

Selama melaksanakan asuhan pada Ny.”D” penulis menemukan adanya kesesuaian antara teoritis dengan kenyataan yang ada di lapangan praktek.

A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

1. Kunjungan I

a. Subjektif

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan dibahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), imunisasi TT, pemeriksaan ANC dan pola nutrisi pada ibu.

Usia untuk masa bereproduksi bagi wanita mulai dari usia 20 tahun sampai 34 tahun, karena pada usia ini bermakna untuk memungkinkan kehamilan, organ - organ reproduksi pun dalam keadaan siap untuk kehamilan, dan fertilitas akan menurun lebih cepat sesudah umur tersebut. Sedangkan menurut Manuaba (2015) usia produktif untuk hamil adalah usia 20 – 30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan beresiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2 - 4 kali lebih tinggi. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D didapatkan Ny. D hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, dan pada saat ini Ny. D berusia 29 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. D termasuk kategori usia produktif.

Kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 30 – 03 - 2025 maka dapat dihitung HPL nya adalah 07 – 01 – 2026 dan didapatkan umur kehamilan 37-38 mgg .

Sesuai dengan pertambahan besar rahim dan tuanya kehamilan dan penurunan hormone estrogen, kontraksi palsu atau Kotraksi Braxton Hick sering terjadi, ini merupakan cara

tubuh bersiap menghadapi persalinan yang sebenarnya. Kontraksi ini normal dan tidak menandakan pembukaan jalan lahir. Intensitas yang terasa seperti kram menstruasi ringan atau perut yang mengeras dengan pola yang tidak teratur, tidak bertambah kuat dan durasinya pendek (30 detik hingga 2 menit). Kontraksi ini sering hilang jika mengubah posisi, berjalan atau beristirahat. Dalam kehamilan ini Ny. D sudah mulai merasakan kontraksi 2-3 x dalam sehari dan hilang jika beristirahat. Hal ini menandakan kalau kontraksi yang dirasakan oleh Ny. D adalah kontraksi palsu yang sesuai dengan tinjauan teori.

Pemberian TT 1 dengan TT 2 adalah 4 minggu dengan perlindungan selama 3 tahun, TT 2 ke TT 3 interval 6 bulan dengan perlindungan 5 tahun, TT 3 ke TT 4 interval 1 tahun dengan perlindungan 10 tahun, dan TT 4 ke TT 5 interval 1 tahun dengan perlindungan 25 tahun atau seumur hidup, sedangkan pada kasus Ny. D telah mendapatkan TT 3 pada tanggal 3-9-2025 dengan masa perlindungan 5 tahun kedepan.

Porsi makan dan minum ibu hamil trimester 3 untuk kebutuhan sehari antara lain: 6 porsi nasi atau makanan pokok, 4 porsi protein hewani, 4 porsi protein nabati, 4 porsi sayur-sayuran, 4 porsi buah-buahan serta minum air putih 8 -12 gelas per hari. Frekuensi makan Ny. D yaitu 3x sehari, dengan menu nasi putih, protein hewani dan nabati, sayur dan buah serta

minum 10 gelas / hari. Seiring dengan hal tersebut Ny. D mengalami BAK yaitu 7-8 x sehari dengan warna urin kuning jernih dan tidak merasakan nyeri saat BAK.

b. Objektif

Data objektif diperoleh dengan melakukan observasi secara langsung terhadap pasien. Data objektif ini dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh atau sebagian saja yang dianggap perlu dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Data objektif pada Ny. D yang dibahas adalah pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik status gizi (pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan berat badan, LILA), pemeriksaan terkait adanya tanda bahaya, pemeriksaan fisik obstetric meliputi pengukuran TFU, Leopold, DJJ) dan pemeriksaan penunjang.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny.D didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 115/68 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara tinjauan teori dan keadaan Ny. D tidak ada kesenjangan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda-tanda hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi.

Pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu

hamil <145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Pada Ny. D didapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 155 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. D tinggi badannya dalam batas normal tidak mengalami resiko CPD.

Pada saat Ny. D dilakukan pemeriksaan berat badan terakhir selama kehamilannya 93 kg, pengkajian Ny. D mengatakan berat badannya sebelum hamil 86 kg. Kenaikan Berat Badan ibu hamil normal rata - rata antara 5 kg sampai 18 kg selama kehamilan menurut IMT . IMT Ny D diawal kehamilan yaitu 35,8 termasuk obesitas dan rentang kenaikan BB selama kehamilan yaitu 5-9 Kg, untuk sampai saat ini kenaikan BB Ny.D sudah 7 Kg. Ini menggambarkan kenaikan BB Ny. D sesuai dengan panduan WHO yang ada pada Buku KIA. Sedangkan untuk lingkaran lengan atas Ny. D memiliki ukuran LILA baik yaitu 38 cm. Standar ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, jika LILA < 23,5 maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK beresiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan dan LILA Ny. D sesuai dengan tinjauan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kiri teraba punggung janin,

pada perut bagian bawah teraba kepala janin dan kepala janin masih dapat digoyangkan. bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan / kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam Rahim Ny. D adalah normal, pemeriksaan pada Ny. D sesuai dengan tinjauan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Pada pemeriksaan Laboratorium Ny. D pada tanggal 8-11-2025 di Puskesmas Ibu yaitu pemeriksaan Hb: 11,8 mg/dl, GDR : 105 mg/dl dan protein urine negative. Hal ini menandakan bahwa hasil kondisi Ny. D sesuai dengan teori dan tidak dapat kesenjangan.

c. Assessment

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan. Diagnosis untuk wanita hamil yaitu meliputi Gravida, Partus, Abortus, usia kehamilan, intra /eskra uterin, tunggal / gemelli, hidup/mati, letak, presentasi, punggung kanan / kiri, kondisi ibu, janin dan jalan lahir.

Diagnosis yang telah ditegakkan yaitu Ibu G3P2A0H2 , Usia kehamilan 37-38 mgg Janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, punggung kiri, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis yang ditegakkan pada Ny. D sesuai dengan tinjauan

teori dan kehamilan Ny. D adalah normal.

d. Plan

Planning yaitu mengembangkan sebuah rencana yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah - langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta asuhan kebidanan yang dibutuhkan.

Asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. D diberikan perencanaan berupa beritahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya, beri ibu KIE tentang perubahan fisiologis dan keluhan yang sering dirasakan oleh ibu pada trimester III, beritahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III , tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan beri ibu Tablet tambah darah serta kalsium.

Pastikan bahwa ibu memahami hal - hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda - tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascapersalinan, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi.

Pada Ny. D penulis melakukan pelaksanaan sesuai perencanaan yang dibuat di atas berupa memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, beri ibu KIE tentang perubahan fisiologis dan keluhan yang sering dirasakan oleh ibu pada trimester III, beritahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III , tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan beri ibu Tablet tambah darah serta kalsium.

Pada kunjungan pertama ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pada Ny. D dan berharap pada kunjungan ulang berikutnya keluhan yang dirasakan Ny. D saat ini sudah bisa teratasi secara mandiri.

2. Kunjungan II

a. Subjektif

Pada saat kunjungan ini (3-1-2026) usia kehamilan sudah 39-40 minggu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III kehamilan ini antara lain : system musculoskeletal (otot & tulang) yang mana rasa nyeri punggung merupakan peregangan yang terjadi pada otot punggung dan melonggarnya sendi panggul (akibat hormone relaksin) sehingga sering memicu rasa pegal di area pinggang. Pada kunjungan ini Ny. D mengeluh sakit pada punggung sejak kemarin sore. Hal ini menggambarkan Ny. D mengalami nyeri karena adanya perubahan bentuk tulang belakang yang melengkung sebagai bentuk menyeimbangkan berat perut yang menonjol sehingga

otot punggung juga mengalami peregangan. Kondisi ini menggambarkan nyeri yang dirasakan Ny. D sesuai dengan teori dan tidak ada penyimpangan.

Keluhan Ny. D tentang kontraksi saat kunjungan pertama masih dirasakan sampai saat ini. Ny. D mengatakan bahwa dengan perubahan posisi tidur dan relax bisa mengurangi kontraksi. Sesuai dengan penambahan besar rahim dan tuanya kehamilan dan penurunan hormone estrogen, kontraksi palsu atau Kontraksi Braxton Hick sering terjadi, ini merupakan cara tubuh bersiap menghadapi persalinan yang sebenarnya. Kontraksi ini normal dan tidak menandakan pembukaan jalan lahir. Intensitas yang terasa seperti kram menstruasi ringan atau perut yang mengeras dengan pola yang tidak teratur, tidak bertambah kuat dan durasinya pendek (30 detik hingga 2 menit). Kontraksi ini sering hilang jika mengubah posisi, berjalan atau beristirahat. Dalam kehamilan ini Ny. D sudah mulai merasakan kontraksi 2-3 x dalam sehari dan hilang jika beristirahat. Disamping itu, perubahan hormone kehamilan dengan hormone persalinan juga menjadi penyebab kontraksi ini semakin dirasakan oleh Ny. D. kondisi ini menggambarkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny.D sesuai dengan teori.

Porsi makan dan minum ibu hamil trimester 3 untuk kebutuhan sehari antara lain: 6 porsi nasi atau makanan pokok, 4 porsi protein hewani, 4 porsi protein nabati, 4 porsi sayur-

sayuran, 4 porsi buah-buahan serta minum air putih 8 -12 gelas per hari. Frekuensi makan Ny. D yaitu 3x sehari, dengan menu nasi putih, protein hewani dan nabati, sayur dan buah serta minum 10 gelas / hari. Seiring dengan hal tersebut Ny. D mengalami BAK yaitu 7-8 x sehari dengan warna urin kuning jernih dan tidak merasakan nyeri saat BAK.

b. Objektif

Data objektif diperoleh dengan melakukan observasi secara langsung terhadap pasien. Data objektif ini dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh atau sebagian saja yang dianggap perlu dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Data objektif pada Ny. D yang dibahas adalah pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik status gizi (pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan berat badan, LILA), pemeriksaan terkait adanya tanda bahaya, pemeriksaan fisik obstetric meliputi pengukuran TFU, Leopold, DJJ) dan pemeriksaan penunjang.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny.D didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 116/65 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara tinjauan teori dan keadaan Ny. D tidak ada kesenjangan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda-tanda

hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi.

Pada saat Ny. D dilakukan pemeriksaan berat badan terakhir selama kehamilannya 94,3 kg, pengkajian Ny. D mengatakan berat badannya sebelum hamil 86 kg. Kenaikan Berat Badan ibu hamil normal rata - rata antara 5 kg sampai 18 kg selama kehamilan menurut IMT . IMT Ny D diawal kehamilan yaitu 35,8 termasuk obesitas dan rentang kenaikan BB selama kehamilan yaitu 5-9 Kg, untuk sampai saat ini kenaikan BB Ny.D sudah 8,3 Kg. Ini menggambarkan kenaikan BB Ny. D sesuai dengan panduan WHO yang ada pada Buku KIA. Sedangkan untuk lingkaran lengan atas Ny. D memiliki ukuran LILA baik yaitu 38 cm. Standar ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, jika LILA < 23,5 maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan dan LILA Ny. D sesuai dengan tinjauan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala janin dan kepala janin masih dapat digoyangkan. bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut sampingkiri teraba punggung dan bagian kecil janin teraba pada perut samping kanan, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam Rahim Ny. D adalah normal,

pemeriksaan pada Ny. D sesuai dengan tinjauan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

c. Assessment

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan. Diagnosis untuk wanita hamil yaitu meliputi Gravida, Partus, Abortus, usia kehamilan, intra /esktra uterin, tunggal / gemelli, hidup/mati, letak, presentasi, punggung kanan / kiri, kondisi ibu, janin dan jalan lahir.

Diagnosis yang telah ditegakkan yaitu Ibu G3P2A0H2 , Usia kehamilan 39-40 mgg Janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, punggung kiri, masuk sebagian PAP, keadaan umum ibu dan janin baik. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis yang ditegakkan pada Ny. D sesuai dengan tinjauan teori dan kehamilan Ny. D adalah normal.

d. Plan

Planning yaitu mengembangkan sebuah rencana yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah - langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta asuhan kebidanan yang dibutuhkan.

Asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. D diberikan

perencanaan berupa beritahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya, beri ibu KIE tentang ketidaknyamanan yang sering muncul pada ibu hamil trimester 3, pola istirahat, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan dukungan emosional.

Pastikan bahwa ibu memahami hal - hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda - tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascapersalinan, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi.

Pada Ny. D penulis melakukan pelaksanaan sesuai perencanaan yang dibuat di atas berupa memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, beri ibu KIE tentang ketidaknyamanan yang sering muncul pada ibu hamil trimester 3, pola istirahat, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan dukungan emosional.

Pada kunjungan pertama ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pada Ny. D dan berharap pada kunjungan ulang berikutnya keluhan yang dirasakan Ny. D saat ini sudah bisa teratasi secara mandiri.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

1. Subjektif

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 selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayani, 2025). Janin dilahirkan secara spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 9 jam 40 menit, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019).

Proses ini dimulai dengan adanya kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah dan pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan porsio dan pembukaan serviks. Ada empat tahapan persalinan yaitu pertama Kala I dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : Fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm), dan fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm).

Pada tanggal 14 Januari 2026, pukul 08.15 WIB Ny. D datang ke PMB Novi Ostia, Bdn, S.Tr,Keb dengan keluhan sakit pingang menjalar ke perut bagian bawah (ari- ari) sejak jam 03.00 WIB dan keluar lender bercampur darah sejak jam 06.00 WIB. Berdasarkan keluhan ini Ny. D sudah memasuki fase awal persalinan dengan usia kehamilan 41 minggu. Kondisi Ny. D sesuai dengan tinjauan teori dan

tidak ada ditemukan kesenjangan.

2. Objektif

Tanda persalinan dimulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata - rata 1cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Kala II pada perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina dan lama pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya plasenta, sehingga plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas, setelah bayi lahir maka TFU setinggi pusat. Menurut Saiffudin (2012) pada kala IV ada beberapa pemeriksaan fokus yang harus dipantau di kala IV yaitu fundus dengan cara rasakan apakah fundus berkontraksi keras dan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Data objektif yang dibahas yaitu hasil pemeriksaan yang dilakukan dari kala I sampai

dengan kala IV.

Pada pukul 08.15 WIB Ny. D datang ke PMB Novi Ostia, Bdn, S.Tr,Keb dengan keluhan sakit pingang menjalar ke perut bagian bawah (ari- ari), dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 4 cm, portio sudah semakin menipis, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal, dan pada pukul 12.10 WIB pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala 1 memberikan hasil yang baik selama proses persalinan.

Menurut teori Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HIS, denyut jantung janin, memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, kebutuhan akan eliminasi,kebutuhan pengurangan rasa nyeri dan melibatkan anggota keluarga ibu. Pemantauan kemajuan persalinan berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terdapat dilapangan dimana kala 1 fase aktif pada Ny. D $\pm$ 3 jam 55 menit dari pembukaan 4 cm .

Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny. D mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan kepala minum disela- sela his untuk menambah stamina dan energi untuk meneran. Pukul 12. 40 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin

perempuan, bayi menangis kuat, tonus otot baik dan tidak ada kelainan, bayi dalam keadaan bugar, kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir, dimana membersihkan jalan napas bayi dengan menghisap lendir, bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih kecuali kedua tangannya, pemotongan tali pusat, kemudian dilakukan IMD dan selimuti bayi dengan kain kering untuk menjaga bayi tidak hipotermi.

Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Kala II pada Ny. D berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung pada primi 1,5-2 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ -1 jam (Walyani & purwoastuti 2016). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek lapangan. Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III yaitu penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massase pundus uteri, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5- 10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny. D berlangsung selama 5 menit.

Kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pada kala IV Ny. D, keadaan umum dan tanda- tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan tidak terdapat robekan. Berdasarkan APN Pada kala IV bayi juga diberikan salep mata dan suntikan vitamin K 1 Mg secara IM dan 1 jam setelah pemberian salep mata dan suntik vitamin K bayi diberikan imunisasi hepatitis B (HB0). Secara keseluruhan asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny. D sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi .

3. Assessment

Diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan yang sesuai dengan persalinan normal adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan, jumlah janin, janin hidup atau tidak, intra uteri atau tidak, letak janin, letak punggung, presentasi dan inpartu. Persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Pada persalinan normal terdapat beberapa fase, yaitu kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan serviks 1 - 3

cm yang berlangsung sekitar 8 jam) dan fase aktif (pembukaan 4 - 10 cm atau lengkap sekitar 6 jam). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan 1/2 jam pada multigravida. Kala III segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 2 jam post partum.

Kala I pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. D maka ditegakkan diagnosis yaitu Inpartu G3P2A0H2 kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Kala II pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. D maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu Inpartu kala II.

Kala III pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. D maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu bersalin kala III.

Kala IV pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. D maka ditegakkan diagnosis yaitu Ibu bersalin kala IV. Diagnosis pada Ny. D tidak ditemukan kejanggalan maupun ketidak normalan dari mulai Kala I sampai dengan kala IV.

4. Plan

Perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala I : evaluasi terus - menerus, atasi ketidaknyamanan selama proses persalinan, berikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, berikan asuhan sayang ibu dalam

menghadapi persalinan, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik, mempersiapkan alat - alat partus set dalam keadaan steril dan persiapan alat untuk keperluan ibu dan bayi pada saat proses persalinan dan memantau kemajuan persalinan ibu dengan patograf.

Asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala II : kebersihan diri, mengatur posisi, pemantauan denyut jantung janin, menggunakan APD lengkap, membantu melahirkan bayi. Pada kasus Ny. D perencanaan yang di berikan berupa beritahu hasil pemeriksaan, beritahu suami untuk membantu memposisikan ibu, dekatkan alat, siapkan diri, anjurkan ibu untuk meneran, memeriksa DJJ, Pimpin meneran, Siapkan diri, Lakukan pertolongan melahirkan bayi, Lakukan penilaian selintas pada bayi.

Manajemen aktif kala III persalinan meliputi jepit dan gunting tali pusat, berikan oksitosin, lakukan palpasi memastikan janin tunggal, lakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT. Pada Ny. D perencanaan yang diberikan berupa beritahu ibu akan dilakukan suntikan oksitosin, berikan suntikan oksitosin, lakukan Jepit tali pusat, potong dan ikat tali pusat kemudian lakukan IMD. Manajemen aktif kala III, lakukan masase uterus bagian fundus, cek kelengkapan plasenta.

Perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal pada kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Perencanaan pada Ny. D ; Cek laserasi dan nilai

perdarahan, beritahu kondisinya saat ini, pastikan uterus berkontraksi dengan baik, lakukan estimasi perdarahan, bersihkan tempat bersalin, ibu dan rendam alat, ajarkan ibu cara masase fundus uteri yang benar, lakukan observasi kala IV, berikan obat kepada ibu, dokumentasi dan lengkapi partograf. Perencanaan pada Bayi Ny. D berupa, pindahkan bayi dari dada ibu ke tempat BBL untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemberian Vit.K dan salep mata, pantau tanda dan bahaya pada bayi, anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya, berikan imunisasi HB 0 pada bayi baru lahir. Proses persalinan Ny. D mulai dari kala I sampai Kala IV terjadi sesuai dengan tinjauan teori dan tidak ada ditemukannya kesenjangan.

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Kunjungan Pertama (KF1)

a. Subjektif

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah partus selesai sampai pemulihnya kembali alat - alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira - kira 6 - 8 minggu. Data subjektif yang akan di bahas penulis yaitu keluhan yang dialami ibu, pola eliminasi, pola istirahat dan pola nutrisi. pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 24 jam post partum. Pada tanggal 15-1-2026 , Ny. D mengatakan melahirkan normal pada tanggal 14-1-2026 pukul 12.40 WIB, Ibu senang dengan kelahiran bayinya, masih terasa nyeri pada jahitan jalan lahir dan mengatakan ASI sudah mulai lancar. Pada hari ini Ny.

D menyatakan sudah bisa duduk ditempat tidur dan sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan ke toilet. Dalam hal ini penulis menilai dari tinjauan teori dan keluhan ibu, maka keluhan Ny. D dalam keadaan normal. .

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6 - 8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB. BAB tertunda 2 hari postpartum dianggap fisiologis. Ny. D, mengatakan sudah BAK 3x sejak setelah bersalin.

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan / minum 3 liter / hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit. Ny. D Ibu sudah makan dan minum sekitar pukul 10.00 WIB.

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan

tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari dan kebutuhan cairan / minum 3 liter / hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit. Pada Ny. D Riwayat nutrisi Ibu mengatakan makan 5 kali / hari dengan jenis nasi, lauk pauk, dan sayuran, tidak memiliki pantangan makanan dan keluhan makanan. Minum 2,5 liter / hari dengan jenis air putih. Kondisi Ny. D saat ini sesuai dengan tinjauan teori dan tidak ada ditemukan kesenjangan

b. Objektif

Pada data objektif penulis membahas tentang tanda - tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum dan pengeluaran lochea selama masa nifas.

Pada kunjungan pertama hari pertama post partum pada tanggal 15-1-2026 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan Umum Baik, kesadaran Composmetis, Tekanan darah 126/78 mmHg, Nadi 81 x/menit, Pernafasan 21 x/menit, Suhu 36,5⁰C, berat badan 84 kg. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, payudara simetris, puting menonjol, payudara membesar, ditekan puting keluar ASI, perut tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong, TFU 3 Jari dibawah

pusat, konsistensi uterus keras, kontraksi uterus baik, jahitan luka tampak baik, pengeluaran lochea berwarna merah.

c. Assessment

Kunjungan nifas pertama pada Ny. D ditegakkan diagnosis Ibu P3A0H3, nifas hari pertama normal . Pada ibu nifas dikatakan normal yaitu tidak mengalami perdarahan berlebihan, sekret vagina tidak berbau, tidak mengalami demam, tidak ada nyeri perut berat, tidak tampak kelelahan atau sesak, tidak ditemui bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala disertai pandangan kabur dan selama masa nifas tidak mengalami nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting. Pada kasus Ny. D termasuk dalam kategori nifas normal.

d. Plan

Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu minimal 4 kali berupa 6 - 8 jam, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari data yang diperoleh selama asuhan masa nifas pada Ny. D kunjungan pertama dilakukan 6 jam postpartum, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Perencanaan kunjungan pertama postpartum yaitu 6 - 8 jam bertujuan mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, konseling tentang pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal,

melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Pada kasus Ny. D asuhan yang diberikan berupa informasikan hasil pemeriksaan,enuhi nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, KIE tentang senam keagel, tehknik menyusui yang benar, dan tanda bahaya nifas, Vitamin A dan jadwal kunjungan ulang

Pada kasus Ny. D pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan dan ini menggambarkan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

2. Kunjungan Pertama (KF 2)

a. Subjektif

Pada tanggal 17-1-2026, Ny. D mengatakan melahirkan normal pada tanggal 14-1-2026 pukul 12.40 WIB, Ibu senang dengan kelahiran bayinya, tidak ada terasa nyeri pada bekas jahitan jalan lahir, ibu sudah mempraktekkan senam keagel dan merasakan manfaatnya untuk penyembuhan jahitan jalan lahir, bayinya sudah menyusu kuat, keluar darah dari kemaluan berwarna merah kehitaman, BAB dan BAK lancer, nafsu makan meningkat. . Dalam hal ini penulis menilai dari tinjauan teori dan keluhan ibu, maka keluhan Ny. D dalam keadaan normal. .

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan

tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan / minum 3 liter / hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum. Ny. D Ibu sudah makan dan minum sekitar pukul 10.00 WIB. Pada Ny. D Riwayat nutrisi Ibu mengatakan makan 5 kali / hari dengan jenis nasi, lauk pauk, dan sayuran, tidak memiliki pantangan makanan dan keluhan makanan. Minum 2,5 liter / hari dengan jenis air putih. Kondisi Ny. D saat ini sesuai dengan tinjauan teori dan tidak ada ditemukan kesenjangan.

b. Objektif

Pada data objektif penulis membahas tentang tanda - tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum dan pengeluaran lochea selama masa nifas.

Pada kunjungan kedua ini pada tanggal 17-1-2026 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan Umum Baik, kesadaran Composmetis, Tekanan darah 127/79 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 21 x/menit, Suhu 36,5⁰C, berat badan 90 kg. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, payudara simetris, puting menonjol, payudara membesar, ditekan puting keluar ASI, perut tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong, TFU 3 Jari diatas simpisis, konsistensi

uterus keras, jahitan luka kering, pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman. TFU setelah 1 minggu post partum 3 jari diatas simpisis, pada Ny. D hasil pemeriksaan TFU 3 jari di atas simpisis. Pada Ny. D pemeriksaan payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, ditekan bagian puting keluar ASI.

c. Assessment

Kunjungan nifas kedua pada Ny. D ditegakkan diagnosis Ibu P3A0H3, nifas 3 hari normal . Pada ibu nifas dikatakan normal yaitu tidak mengalami perdarahan berlebihan, sekret vagina tidak berbau, tidak mengalami demam, tidak ada nyeri perut berat, tidak tampak kelelahan atau sesak, tidak ditemui bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala disertai pandangan kabur dan selama masa nifas tidak mengalami nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting. Pada kasus Ny. D termasuk dalam kategori nifas normal.

d. Plan

Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu minimal 4 kali berupa 6 - 8 jam, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari data yang diperoleh selama asuhan masa nifas pada Ny. D kunjungan kedua dilakukan 1 minggu postpartum, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Perencanaan kunjungan kedua postpartum yaitu 3-7 hari

bertujuan mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, konseling tentang pencegahan perdarahan, pemberian ASI, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Pada kasus Ny. D asuhan yang diberikan berupa informasikan hasil pemeriksaan, penuhi nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, KIE tentang senam keagel, tehknik menyusui yang benar, dan tanda bahaya nifas, dan jadwal kunjungan ulang

Pada kasus Ny. D pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan dan ini menggambarkan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Pertama (KN 1)

a. Subjektif

Data subjektif yang akan di bahas oleh penulis yaitu riwayat persalinan, penilaian awal, BAK dan BAB. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri bayi segera setelah bayi lahir dimana proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusui sendiri. Pada bayi Ny. D dilakukan IMD selama 1 jam.

Pengkajian bayi baru lahir ini dilakukan pada tanggal 15-1-2026 pukul 16.30 WIB. Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep / obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum, Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotik seperti tetrasiklin 1%. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K, dengan dosis 0,5 - 1 mg secara IM, serta imunisasi HB-0 dengan dosis 0,5 mg secara IM diberikan 1 jam sesudah penyuntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Pada bayi Ny. D sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan vitamin K 1 mg, pada tanggal 14-1-2026 pukul 13.45 wib serta imunisasi HB-0 tanggal 14-1-2026 pukul 15.00 wib.

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali BAB dalam sehari, sedangkan BAK pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga. Ny. D menyampaikan jika bayi sudah BAK 2x sejak tadi pagi dan BAB sudah 3x sejak lahir. Hal ini menunjukkan kondisi bayi Ny. D sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

b. Objektif

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu/28 hari, yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan 2500-4000 gram (Afrida & Aryani, 2022). Bayi usia kurang 1

bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali kunjungan. (Sinta B,2019) :

- 1) Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir.
- 2) Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
- 3) Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir

Bayi Ny. D lahir pukul 12.40 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat dan bugar, jenis kelamin perempuan, BB: 3400 gr, PB: 50 cm. Dari pemeriksaan fisik pada bayi telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Pada kunjungan pertama (6-48 jam) yang dilakukan kepada bayi Ny. D Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi, melihat tanda bahaya, anjurkan ASI eksklusif, menghindari dari hipotermi, anjurkan menyusui sesering mungkin, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dan mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang. berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny. D baik dan penulis telah menerapkan standar teori sehingga tidak terjadi kesenjangan baik hasil pemeriksaan maupun asuhan yang

diberikan.

c. Assessment

Kunjungan neonatus saat ini merupakan kunjungan pertama diagnosisnya bayi lahir cukup bulan, berat 3.400 gram, bergerak aktif. Bayi Ny. D termasuk kategori normal.

d. Plan

Pada kunjungan pertama (6-48 jam) yang dilakukan kepada bayi Ny. D Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi, melihat tanda bahaya, anjurkan ASI eksklusif, menghindari dari hipotermi, anjurkan menyusui sesering mungkin, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dan mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang. berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny. D baik dan penulis telah menerapkan standar teori sehingga tidak terjadi kesenjangan baik hasil pemeriksaan maupun asuhan yang diberikan.

2. Kunjungan Kedua (KN 2)

a. Subjektif

Data subjektif yang akan di bahas oleh penulis yaitu menyusu, kondisi tali pusat, tanda bahaya, identifikasi kuning, skrinning hipotiroid kongenital.

Pengkajian bayi baru lahir ini dilakukan pada tanggal 17-1-2026 pukul 09.30 WIB. Ny D mengatakan bayinya sudah menyusu kuat dan merasa berat badan anak telah bertambah, ibu

mengatakan bayi tertidur pulas sesudah menyusui, BAB sudah berwarna kuning berbiji, BAK sebanyak 6-10 kali / hari. Hal ini menunjukkan kondisi bayi Ny. D sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

b. Objektif

Bayi Ny. D lahir pukul 12.40 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat dan bugar, jenis kelamin perempuan, BB: 3400 gr, PB: 50 cm. Dari pemeriksaan fisik pada bayi telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Pada kunjungan kedua (3-7 hari) yang dilakukan kepada bayi Ny. D Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, melihat tanda bahaya, anjurkan ASI eksklusif, anjurkan menyusui sesering mungkin, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang. berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny. D baik, BB sekarang 3.500 gram, tidak ada tanda icterus, talipusat kering dan belum lepas, dan penulis telah menerapkan standar teori sehingga tidak terjadi kesenjangan baik hasil pemeriksaan maupun asuhan yang diberikan.

c. Assessment

Kunjungan neonatus saat ini merupakan kunjungan pertama diagnosisnya bayi lahir cukup bulan, berat 3.500 gram, bergerak aktif. Bayi Ny. D termasuk kategori normal.

d. Plan

Pada kunjungan kedua (3-7 hari) yang dilakukan kepada bayi Ny. D Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, melihat tanda bahaya, anjurkan ASI eksklusif, anjurkan menyusui sesering mungkin, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dan pengambilan sampel darah untuk SHK, mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang. berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny. D baik dan penulis telah menerapkan standar teori sehingga tidak terjadi kesenjangan baik hasil pemeriksaan maupun asuhan yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D di PMB Novi Ostia, Bdn, S.Tr,Keb sejak tanggal 18 Desember 2025 s.d 17 Januari 2026 yaitu:

Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP

1. Asuhan kebidanan pada Ny. D , telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif. Pengkajian sudah dilakukan dengan baik, Ny. D sudah mendapatkan semua standar pemeriksaan ibu hamil 12 T, asuhan persalinan normal, pelayanan nifas dan bayi baru lahir.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. D penulis mampu menginterpretasi data, menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 14 Januari 2026 pukul 12.40 WIB dan plasenta lahir normal jam 12.45 WIB. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi difasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. D penulis mampu mengidentifikasi masalah yang ada pada yaitu adanya gangguan rasa nyaman, dan tidak

adanya diagnosa potensial pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang terjadi akibat adanya masalah tersebut.

4. Selama pemberian asuhan kebidanan pada Ny. D, penulis tidak ditemui adanya masalah, Tindakan segera, kolaborasi dan rujukan kebidanan.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. D telah dilakukan penyusunan rencana asuhan sesuai dengan konsep dasar asuhan kebidanan, rencana asuhan disusun berdasarkan kebutuhan dan pemecahan masalah yang berfokus pada pasien.
6. Asuhan Kebidanan pada Ny. D, penulis telah mengimplementasikan asuhan sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
7. Asuhan kebidanan pada Ny. D, penulis telah melakukan evaluasi terhadap semua asuhan yang diberikan dan semua sesuai dengan kebutuhan, perencanaan dan pelaksanaan asuhannya mulai dari asuhan kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
8. Asuhan Kebidanan pada Ny. D, penulis mampu mendokumentasikan semua asuhan dengan SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah Varney's.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan, diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan teori yang telah didapatkan selama pendidikan.

2. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB ke pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dimanfaatkan sebagai bahan penelitian.

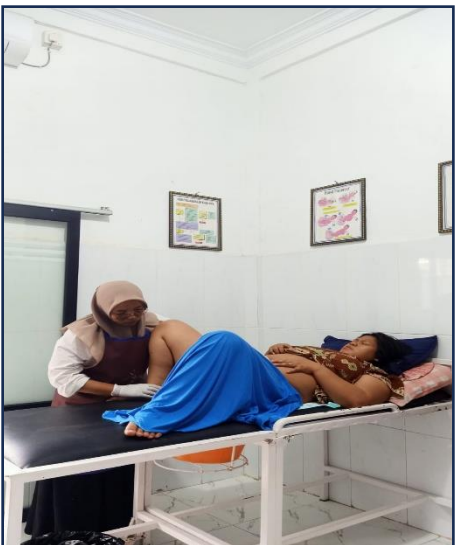
DAFTAR PUSTAKA

- Askari, M. (2017). *pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.*
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol.1).
- Anggraini, Yetti. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana, Yogyakarta:*
- Ari Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. *Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan*
- Amru. 2011 Asuhan kebidanan Trimester sampai Trimester ketiga BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015- 2019. Jakarta: BKKBN Beribe,*
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. *Penerbit Nem.*
- A.S., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif (Oktavianis & I. Melisa, Eds.). *Get Press Indonesia*
- Buda, E., & Fajrin, anita megawati. (2018). konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan II (Persalinan).*
- D.Wilujeng, R., & P, A. H. (2020). asuhan kebidanan nifas. *Buku Ajar, 48 detik health.* (2014). *kematian bayi hambatan kenaikan angka harapan hidup di indonesia.*
- Dewi, vivian nanny lia. (2010). asuhan neonatus bayi dan anak balita.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru ahir. *Buku Ajar.*
- Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ed.1. *Surakarta:CV Kekata Group. pp.4-93*
- Dinas kesehatan Provinsi Sumatra Barat, Profil kesehatan Provinsi sumbar: Dinkes. 2020 Eny R. Diah W. (2021) *Asuhan Kebidanan Nifas* Yogyakarta:

- Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, *Profil Kesehatan Kota Payakumbuh*, 2025
- Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik lusiana wahyu. (2020). *gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda- tanda bahaya kehamilan di puskesmas plus barabraya*. Karya Tulis Ilmiah.
- Handayani, F. (2017). *Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Progran SDGs*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.
- Jenny J. Sondakh M. (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Nuha Medika Firman
- Johanes C.Budi H. (2009) *Obstetri Fsiologi Ilmu Gultom hutabarat,2020*.
- Kementrian kesehatanRI. 2013. *Buku SakuPelayanan Kesehatan IbuDiFasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta:
- Kementerian kesehatan republik indonesia. (2021). Kasus kematian ibu dipengaruhi oleh faktor pendarahan,hipertensi,dan faktor lain nya.
- Kumalasari, Intan. 2015. Panduan Praktik Laboratorium Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi.Jakarta : Salemba Media. Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Legawati, (2018). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Medika Mitayani.(2019). Asuhan Keperawatan Maternitas.Jakarta:Salemba Medika Saleha. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Munthe, juliana, (2019). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc)
- Muslihatun, Wafi Nur. (2017). Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Oktari, V.,Ciselia, D. (2021). *“Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya”: CV.Jakad media publishing

- PPIBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update 2016. Jakarta. Helen,
- Rohima Bayu I. Fitria P. Setiya H (2014) *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*: Jakarta
- Saifuddin, A. B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- Suparti, S., & Fauziah, A. N. (2021). Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Persalinan Normal. *Jurnal Kebidana Indonesia*, 12(2).
- Sutant & Firiana, (2019). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada pasien Laporan Tugas Akhir.
- Sondakh.2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta:Erlangga. Nurhayati at.al.2023.*Asuhan Keperawatan Pasien*
- Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). 2019. Angka Penyebab Kematian Ibu dan Anak. World Bank 2019
- WHO, 2020. Upaya pelayanan Kematian bayi di Indonesia.karya tulis ilmiah Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Cv Budi Utama. Medika Utama. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.
- WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. *World Bank*, 2020
- WHO Country Office For *Kesehatan Reproduksi* Ed. 2. Jakarta: EGC
- WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO.
- Winkjosastro. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., etal. (2021). *Asuhan Kehamilan: Yayasan Kita Menuli*

DOKUMENTASI

1.	KUNJUNGAN I KEHAMILAN 18 Desember 2025	
2.	KUNJUNGAN II KEHAMILAN 3 Januari 2026	
3.	PERSALINAN 14 Januari 2026	

4.	KN – KF 1 15 januari 2026	
5	KN-KF 2 17 Januari 2026	 

PARTOGRAF

No. Register

No. Puskesmas

Ketuban Pecah

025156

Nama Ibu Ny. Dina

umur 29 th

G 3 P 2 A 0 H 2

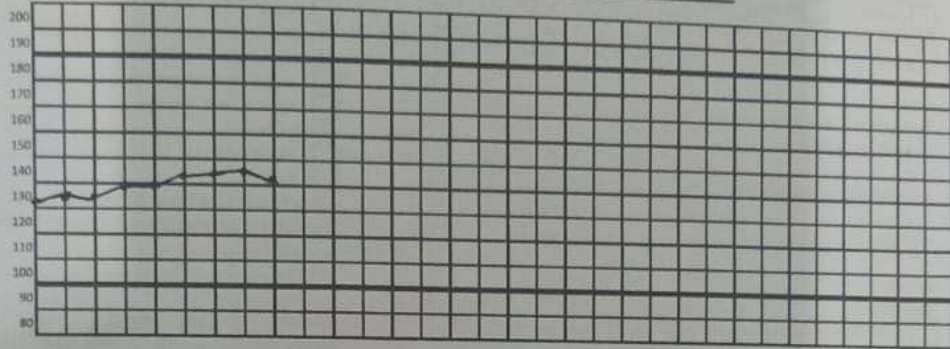
Tanggal 14.01.2026

jam 08.15 WIB

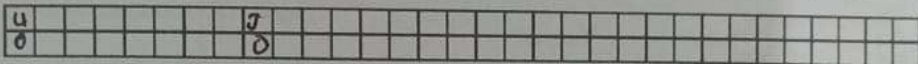
sejak jam

Mules sejak jam 03.00 WIB

Denyut
Jantung
janin
(/menit)

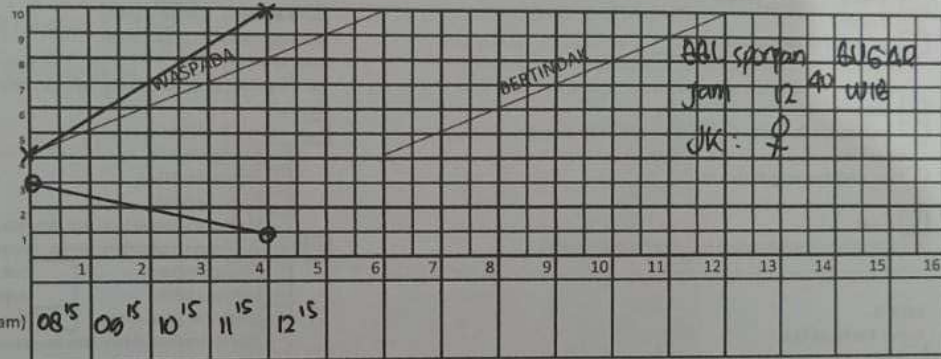


Air Ketuban
Penyusupan



Perubahan serviks (cm) beri tanda X

Turunan Kepala
beri tanda O

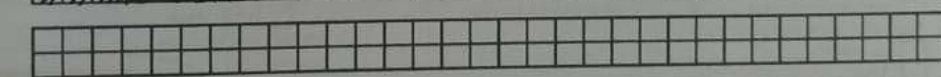


kontraksi
tiap
10 menit

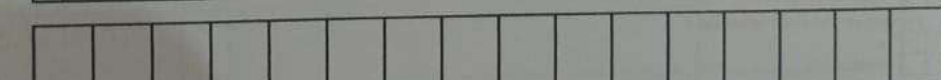
<30
30-40
>40
detik



oksitosin U/L
tetes/menit

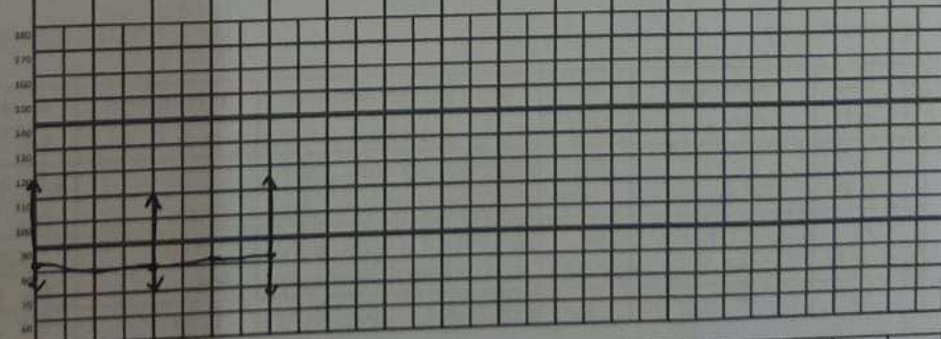


Obat dan Cairan IV



o Nadi

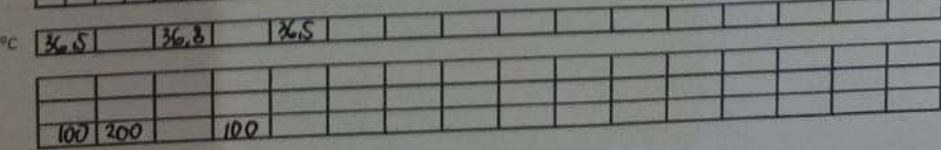
Tekanan
darah



Suhu

36.5 36.8 36.5

Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

TANGGAL : 14-01-2026

NAMA BIDAN : Dian Wahyuni

Tempat Bersalin :

- ☐ Rumah Ibu
☐ Puskesmas
☐ polindes
☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta
☒ Lainnya

Alamat tempat bersalin : TPMB Novi Oria Payakumbuh

Catatan : ☐ rujuk, Kala I/II/III/IV

Alasan Merujuk :

Tempat rujukan :

Pendamping pada saat merujuk :

- ☐ bidan ☐ teman ☒ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada

Masalah dalam kehamilan/ persalinan ini :

- ☐ gawat darurat ☐ perdarahan ☐ HDK ☐ infeksi ☐ PMTCT

KALA I

Partograf melewati garis waspada : Ya

Masalah lain, sebutkan :

Penatalaksanaan masalah tsb :

Hasilnya :

KALA II

Episiotomi :

- ☐ ya, indikasi :
☒ tidak

pendamping persalinan :

- ☒ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun

Gawat Janin :

- ☐ ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.

- ☒ tidak

pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasil :

Distosia Bahu

- ☐ ya, tindakan yang dilakukan :
☒ tidak

masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

Inisiasi Menyusu Dini

- ☒ ya
☐ tidak, alasannya :

Lama Kala III : 5 Menit

Pemberian Oksitosin 10 U im ?

- ☒ ya, waktu : 1 Menit setelah persalinan
☐ tidak, alasan :

penjepitan tali pusat : 2 menit setelah bayi lahir

Pemberian Ulang Oksitosin (2 x) ?

- ☐ ya, alasan :
☒ Tidak

Penegangan Tali Pusat terkendali ?

- ☒ ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN KALA IV

Ke	Waktu	Tekanan Darah	nadi	suhu	tinggi fundus uteri	kontraksi uterus	kandung kemih	darah yang keluar
I	13 ⁰⁰	118/70	80	36.8	3jr bwh pusar	baik	tdk peraba	± 50 cc
	13 ¹⁵	120/72	80		3jr bwh pusar	baik	tdk peraba	± 10 cc
	13 ³⁰	120/80	84		3jr bwh pusar	baik	tdk peraba	± 10 cc
	14 ⁰⁰	125/81	84		3jr bwh pusar	baik	100 cc	± 30 cc
II	14 ³⁰	124/78	76	36.5	3jr bwh pusar	baik	tdk peraba	± 10 cc
	15 ⁰⁰	121/68	76		3jr bwh pusar	baik	tdk peraba	± 10 cc

Masase fundus uteri ?

- ☒ ya
☐ tidak, alasannya :

Plasenta lahir lengkap (infekt) Ya/ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a.

b.

Plasenta tidak lahir : 30 menit :

- ☒ Tidak
☐ ya, tindakan :

Laserasi

- ☒ ya, dimana : perineum
☐ tidak

Jika Laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4

tindakan :

- ☒ penjahitan dengan / ~~anestesi~~
☐ tidak di jahit, alasan :

Atonia Uteri :

- ☐ ya, tindakan :
☒ tidak

Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 300 ml

masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

hasilnya :

KALA IV

kondisi ibu ; KU : baik 126/30 84 x/mnt, Napas : 20 x/mnt

Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR :

Berat badan : 3400 gram

panjang badan : 50 cm

jenis kelamin : L/P

penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit

Bayi lahir :

- ☒ normal, tindakan :

- ☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ ransang taktil
☒ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :

- ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan nafas
☐ ransang taktil ☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan nafas ☐ lain-lain, sebutkan :
☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

cacat bawaan, sebutkan :

hipotermi, tindakan :

a.

b.

c.

Pemberian ASI

- ☒ ya, waktu : 30 Menit setelah bayi lahir
☐ tidak, alasan :

Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth calon Responden Di tempat

Dengah Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswi Program Studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Dian Wahyuni

Nim : 251004615901020

Akan mengadakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/sodara/i sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila ibu/sdr/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesedian, responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam asuhan kebidanan.

Atas perhatian ibu/sdr/ sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti



Dian Wahyuni
NIM. 251004615901020

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial Responden : Ny. D
Umur : 29 tahun
Alamat : Nunang Dayabangun

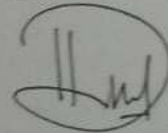
Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam pemberian "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang akan dilakukan mahasiwi :

Nama Mahasiswa : Dian Wahyuni
NIM : 251004615901020
Prodi : Profesi Bidan

Telah dijelaskan bahwa keikut sertaanya ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini .

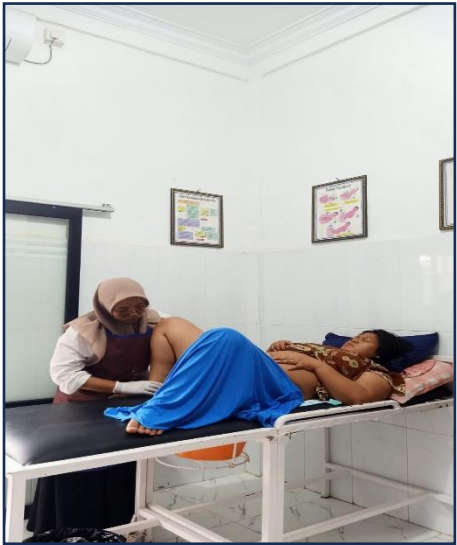
Payakumbuh, 18 Desember 2025

Yang menyatakan,



Responden

DOKUMENTASI

1.	KUNJUNGAN I KEHAMILAN 18 Desember 2025	
2.	KUNJUNGAN II KEHAMILAN 3 Januari 2026	
3.	PERSALINAN 14 Januari 2026	

4.	KN – KF 3 26 januari 2026	
----	------------------------------	--