

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF
CARE) PADA NY. I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "R"
KABUPATEN AGAM



Oleh :

Nama : Rahmayetti

Nim : 251004615901012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF
CARE) PADA NY. I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "R"
KABUPATEN AGAM



Oleh :

Nama : Rahmayetti
Nim : 251004615901012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

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

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

Bukittinggi, Tanggal 29 Mei 2026

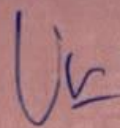
Menyetujui :

Koordinator COC

Pembimbing Akademik



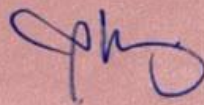
Tuti Oktiani, S.ST, Bd, M.Keb



Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

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, Tanggal 29 Mei 2026

Pembimbing : Wiwit Fetrisia, SST Bd M.Keb

(.....)

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd. M.Keb

(.....)

Penguji II : Indah Putri R, S.ST, Bd. M.Keb

(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : 29 Mei 2026
Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan

Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd. M.Keb
NIDN: 1018032402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahmayetti
Tempat/tanggal lahir : Balingka/ 5 Mei 2026
Agama : Islam
Alamat : Sungai Nibung, Tanjung Mutiara, Tiku Selatan, Agam
NIM : 251004615901012
Status Keluarga : Menikah
Email : rahmayetti90@gmail.com
No.Hp : 085263715274
Nama Orang Tua
Ayah : (Alm. Mansyur)
Ibu : (Almh. Syamsinar)

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Balingka Tahun 1991
2. MTSN Balingka Tahun 1994
3. SPK Yarsi Bukittinggi Tahun 1997
4. PPB Sok Depkes Bukittinggi 1998
5. D3 Akbid Depkes Padang Prodi Bukittinggi 2004
6. D4 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock 2017

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, dengan berkat Rahmat dan karunianya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. I Di Praktik Mandiri Bidan ”R” Kabupaten Agam”**. Laporan ini merupakan suatu rangkaian dari proses Pendidikan secara menyeluruh di Program Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan pada masa akhir Pendidikan.

Dalam Laporan ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan moril dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj Evi Susanti, S.ST, M.Biomed, selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Fauzi Ashra, Ners, M.Kep, Ph.D, selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes, selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M. Keb, selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M. Keb, selaku Ketua Prodi Program Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Wiwit Fetrisia, SST Bd M.Keb, Selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu tenaga dan pikiran sehingga membuka wawasan peneliti dalam penyusunan proposal ini.
8. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb, selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan sarah yang sangat berharga selama proses penyusunan proposal ini.
9. Ibu Indah Putri R, S.ST, Bd, M.Keb, selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan sarah yang sangat berharga selama proses penyusunan proposal ini.
10. Ibu Bidan "R" selaku pimpinan PMB yang telah mengizinkan untuk pengambilan data dalam penyusunan proposal ini.
11. Keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti
12. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan ini.

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

Tiku, 29 Mei 2026

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum dan Khusus.....	4
C. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Teoritis	8
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	33
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	38
1. Konsep Dasar Teoritis.....	38
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	60
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	64
1. Konsep Dasar Teoritis	64
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	72
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	73
1. Konsep Dasar Teoritis	73
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	86
BAB III TINJAUAN KASUS.....	89
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	90
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan	107

C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas.....	127
D. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	135
BAB IV PEMBAHASAN.....	142
BAB V PENUTUP.....	163
A. Kesimpulan	163
B. Saran.....	164
DAFTAR PUSTAKA	
DOKUMENTASI	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil.....	19
2. Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari Pada Ibu Hamil	22
3. Tinggi Fundus Uterus Menurut Perabaan.....	28
4. Skrining Imunisasi TT	30
5. Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid	30
6. Kategori Anemia Ibu Hamil	31
7. Hasil Pemeriksaan Protein Urine.....	31
8. Hasil Pemeriksaan Reduksi Urine	32
9. Penilaian Apgar Skor	68
10. Tinggi Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	77

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Mekanisme Persalinan	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kondisi yang fisiologis, namun kemungkinan terjadinya patologis sangat besar. Pengawasan diperlukan agar hal yang fisiologis tidak berubah menjadi patologis. Pada saat hamil, bersalin, nifas dan neonatus banyak terjadi perubahan baik dari segi fisik maupun psikologisnya. Proses perubahan tersebut dapat mengalami penyulit atau komplikasi. Komplikasi yang tidak tertolong dapat mengakibatkan kematian secara langsung terhadap ibu dan bayi. Sehingga dibutuhkan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama hamil secara berkala sesuai standar pelayanan kebidanan.¹

Periode sebelum dan setelah kelahiran, ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap risiko komplikasi atau masalah kesehatan. Kurang optimalnya asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil misalnya anemia, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Pada ibu bersalin, komplikasi yang dapat terjadi diantaranya kelainan posisi janin atau presentasi bukan kepala, distosia, inversio uteri, perdarahan intrapartum, prolaps tali pusat, serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses persalinan.²

Pada ibu nifas, komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan postpartum, infeksi dan bendungan ASI. Pada neonatus, komplikasi yang dapat terjadi seperti asfiksia, icterus, hipotermia, tetanus neonatorum, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Komplikasi yang tidak tertolong pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang menyebabkan kematian, dapat meningkatkan angka kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB).²

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia tahun 2021 sebesar 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.³ Menurut *The World Bank*, Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 sebesar 28 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2020 sebesar 29 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 AKI sebesar 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup.⁴

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah kematian ibu di Indonesia sebesar 7.389 kasus kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2021 akibat perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita,

menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorum, dan lain-lain.⁵

Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dimana pada tahun 2021 kasus kematian ibu sebanyak 193 kematian. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebanyak 125 kematian. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Dimana pada tahun 2021 kasus kematian bayi sebesar 891 kematian. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 775 kematian.⁶

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, Jumlah kematian ibu di kabupaten Agam pada tahun 2024 sebanyak 11 kasus dari 5.811 kelahiran hidup atau 189,30 per 100.000 penduduk, artinya terdapat 189-190 ibu meninggal dalam 100.000 jumlah kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian

ibu terbanyak di Kabupaten Agam tahun 2024 adalah Pendarahan 4 orang, Hipertensi 2 orang, infeksi 2 orang, lain-lain 3 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Agam tahun 2024 sebanyak 12,6 per 1.000 Kelahiran Hidup (73 kasus). Jika dibandingkan dengan tahun 2023, angka ini telah mengalami peningkatan dari 71 kasus kematian bayi menjadi 73 kasus.

Masih tingginya AKI dan AKB, dilakukan Upaya demi mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi serta dapat mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan salah satu nya melakukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Serangkaian asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dalam kebidanan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuannya yaitu mencegah dan mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi selama hamil, bersalin, dan nifas sejak dini sehingga dapat membantu menurunkan risiko dan juga sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Pentingnya peran bidan dalam membantu dan melindungi proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar tidak terjadi komplikasi dengan menerapkan model asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*).⁷

Berdasarkan pentingnya *Continuity of Care* sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.I Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ny.”I” di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- d. Mampu melakukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan

Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.

- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- h. Membuat pendokumentasian dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada NY. “I” dengan metode SOAP mulai dari hamil TM III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan konsep praktik asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III’, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu

hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan secara komprehensif pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan secara komprehensif pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

d. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Kehamilan Trimeser III

Kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-27 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu). Kehamilan trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.⁸

b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda kehamilan trimester III adalah pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi terdapat Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di atas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, pada TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus* usia kehamilan 36 minggu, sudah bisa dirabakan bagian janin dan pergerakan janin yang mulai aktif, serta detak jantung janin sudah terdengar semakin jelas dan teratur.¹

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, ibu mengalami perubahan-perubahan fisiologi diantaranya adalah :⁹

a) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.⁹

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan hormon esterogen menyebabkan hipersekresi kelenjer serviks sehingga serviks menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.⁹

c) Uterus

Pada trimester III uterus akan membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.⁹

d) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.⁹

e) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang hal ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.⁹

f) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.⁹

g) Sistem Pernapasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya. Ibu hamil akan bernapas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.⁹

h) Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga, rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.⁹

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, ibu mengalami perubahan psikologis diantaranya adalah :⁹

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat atau bidan. Adapun tanda-tanda bahaya tersebut:^{7,8}

1) Bengkak/*oedema* pada muka dan ekstremitas

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/*oedema* yang normal pada kaki, biasanya akan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak pada muka dan ekstremitas dapat menunjukkan adanya masalah serius, jika tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan

keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan gejala anemia, gagal jantung dan preeklamsia.⁸

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena radang pelvik, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus dan infeksi saluran kemih.⁸

3) Janin kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-4 atau ke-5, kadang lebih awal, pada saat tidur gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam, gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.⁸

4) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina. Tanda dan gejala solusio plasenta diantaranya terjadi perdarahan disertai dengan rasa nyeri, perdarahan tidak terjadi berulang, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, dan plasenta lahir sebelum waktunya. Sedangkan tanda dan gejala plasenta previa yaitu terjadi

perdarahan tanpa disertai rasa nyeri, perdarahan dapat terjadi berulang, darah yang keluar berwarna merah segar dan insersi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.⁷

5) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat serta penglihatan akan menjadi kabur. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.⁷

6) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan yang mendadak merupakan suatu tanda preeklamsia.⁷

7) Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat didefinisikan dengan adanya keluarnya cairan mendadak yang disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematur.⁷

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada trimester ini yaitu:¹⁰

1) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya membuat punggung ibu berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan

punggung merasa mudah lelah. Oleh sebab itulah, ibu hamil tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.¹⁰

2) Bengkak pada kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dibagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun. Cara mengatasi yaitu mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur guna memperbaiki sirkulasi darah, tidur dengan posisi miring ke kiri, hindari duduk atau berdiri terlalu lama.¹⁰

3) Napas lebih pendek

Ukuran janin yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan.¹⁰

4) Insomnia

Pada saat kehamilan trimester III ibu merasakan banyak ketidaknyamanan, salah satunya yaitu ibu susah untuk beristirahat dan tidur karena ibu merasa gerakan janinnya menguat, merasakan kram otot,

sering buang air kecil, nyeri ulu hati, dan sesak nafas yang mengakibatkan ibu susah untuk beristirahat terutama tidur di malam hari. Disarankan ibu untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan, dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.¹⁰

5) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih. Upaya untuk mengurangi dan mencegah sering BAK ibu dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.¹⁰

6) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga

disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar, serta minum satu gelas air hangat saat bangun tidur.¹⁰

7) Kram pada kaki

Kram kaki saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Dengan adanya pengaruh gravitasi, maka cairan akan terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki menjadi bengkak. Kondisi tersebut dapat membuat ibu hamil rentan mengalami kram kaki. Selain karena penumpukan cairan, kram kaki saat hamil juga bisa disebabkan oleh bertambahnya berat badan. Cara mengurangi kram pada kaki ibu dianjurkan untuk melakukan peregangan, hindari duduk dan berdiri terlalu lama, pijat kaki dan kompres air hangat.¹⁰

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu:¹¹

1) Support Keluarga

Keluarga dan suami memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Kemudian bersama-sama mematangkan

persiapan persalinan dan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.¹¹

2) Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan harus mampu mengenali tentang keadaan seorang ibu hamil. Harapan ibu hamil adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman dekat, dimana ia dapat mencurahkan isi hatinya seperti kesulitan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif jika bidan dapat menjalin hubungan dengan pasiennya.¹¹

3) Rasa Aman dan Nyaman

Selama Kehamilan Selama kehamilan ibu merasakan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Peran bidan dapat melakukan kerja sama dengan keluarga untuk memberikan perhatian serta mengupayakan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami yaitu misalnya mengantar ibu memeriksa kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan meminum tablet Fe, membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga.¹¹

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat diperlukan, karena saat bayi telah lahir banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru punya anak, persiapan yang dapat dilakukan yaitu banyak konsultasi dengan orang yang mampu membagi

pengalamannya menjadi orang tua. Namun, jika pasangan yang telah memiliki anak dapat belajar dari pengalaman sebelumnya.¹¹

5) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik dapat menimbulkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingan (*sibling rivalry*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Orang tua mempunyai tugas penting terkait penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung, diantaranya:¹¹

- a) Orang tua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan. Meskipun orang tua sibuk dengan kelahiran bayinya.
- b) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- c) Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak.
- d) Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir.
- e) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut:

- 1) Oksigen (O₂)

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen ibu hamil akan meningkat 20 % dari biasanya. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :¹²

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu banyak membutuhkan zat besi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan bila diukur dari Indeks Masa Tubuh (IMT) / *Body Mass Index* (BMI) sebelum hamil. Cara menghitung IMT yaitu $BB/(TB)^2$.¹²

Tabel 1. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Under Weight (BMI <19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Over Weight (BMI >26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	<6 kg

Sumber : Kemenkes RI (2020)¹³

Untuk memenuhi penambahan berat badan, zat besi harus dipenuhi melalui makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi. Berikut zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III:

a) Kalori

Kebutuhan kalori saat hamil diperlukan setiap harinya sekitar 285-300 kalori. Gunanya untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Sumber energi bisa didapatkan dari mengonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.¹²

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Angka kecakupan vitamin B6 selama hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Sumbernya dapat berasal dari daging, hati, sayuran berwarna hijau dan padi. Kegunaan dari vitamin B6 ini adalah untuk proses metabolisme protein.¹²

c) Protein

Asupan kebutuhan protein yang dianjurkan adalah 60-65 gram per hari. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen guna untuk pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Protein ini bisa didapatkan dari produk hewani, yaitu daging, ayam, ikan, telur dan lain-lain, serta produk nabati bisa didapatkan dari tahu, tempe, dan kacang-kacangan.¹²

d) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut, terutama ikan laut dalam.¹²

e) Zat besi

Kebutuhan zat besi meningkat sebesar 30% atau 1.040 mg selama kehamilan dan peningkatan ini tidak bisa dicapai hanya dengan asupan makanan ibu sehari-hari, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan.¹²

f) Yodium

Yodium yang ideal dikonsumsi adalah 220 mg perhari. Guna untuk pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa didapatkan dari garam beryodium, ikan laut, kerang, udang dan rumput laut.¹²

g) Asam folat

Jumlah asam folat diperlukan oleh ibu hamil yaitu 400 mg per hari. Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacang dan sayur-sayuran.¹²

h) Kalsium

Asupan kalsium sekitar 1.200 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarden dan beberapa bahan makanan nabati seperti sayuran hijau tua.¹²

- i) Vitamin B1 (Tiamin), Vitamin B2 (Riboflavin) dan Vitamin B3 (Niasin)

Vitamin membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 dan B2 sebanyak 1,2 mg per hari dan vitamin B3 sebanyak 11 mg perhari. Vitamin banyak terkandung dalam keju, susu, kacang-kacang, hati dan telur.¹²

- j) Air

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

Tabel 2. Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Kalori : Nasi 1,5 porsi (150 gram)	Kalori : Nasi 3 porsi (300 gram)	Kalori : Nasi 2,5 porsi (250 gram)
Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram) Tempe 2 potong sedang (20 gram)	Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram) Tempe 2 potong sedang (20 gram)	Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram) Tempe 2 potong sedang (20 gram)
Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk
Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang
Makan selingan pagi : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan pagi : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan malam: Susu 1 gelas

Sumber : Fitriani, Aida, dkk. (2022)¹⁰

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, karena badan yang kotor dan banyak mengandung kuman dan bakteri. Berikut adalah hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil dalam menjaga kebersihan dirinya, yaitu:¹²

- a) Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang ketika selesai buang air kecil dan besar serta keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan lembut.
- b) Ibu hamil harus sering untuk mengganti pakaian dalam dan sebaiknya menggunakan pakaian berbahan katun dan tidak ketat.

4) Pakaian

Ibu hamil harus memperhatikan pakaian yang digunakannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil dalam memilih pakaian, yaitu :¹²

- a) Memakai pakaian yang longgar dan nyaman.
- b) Gunakan bra dengan ukuran yang sesuai dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.

5) Eliminasi

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi BAK akan meningkat yang disebabkan oleh penurunan kepala ke pintu atas panggul. Selain itu ibu akan sering konstipasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi serta mencukupi kebutuhan air mineral.¹²

6) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya asalkan tidak mengganggu kehamilan. Namun ibu dengan riwayat keguguran lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan trimester III disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual.¹²

7) Istirahat dan Tidur yang Cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Usahakan tidur malam $\pm$ 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah ke rahim ibu.¹²

8) Persiapan Persalinan

Terdapat beberapa persiapan untuk persalinan yaitu:¹²

- a) Persiapan tempat dan penolong persalinan.
- b) Pendamping persalinan.
- c) Biaya yang dibutuhkan dalam persiapan kelahiran.
- d) Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat.
- e) Persiapan pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.

9) Senam Hamil

Manfaat senam hamil secara teratur adalah sebagai berikut :¹²

- a) Memperbaiki sirkulasi darah.
- b) Mengurangi resiko gangguan pencernaan.
- c) Mengurangi kram pada kaki

10) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum yang disebabkan karena *Clostridium tetani*, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terbuka.¹²

h. Asuhan Antenatal

1) Definisi

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.⁷

2) Tujuan

Antenatal Care bertujuan untuk melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan sosio-kultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan dan *support system*). Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:⁸

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, *obstetric* dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif .
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal Kunjungan

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan :⁵

a) Kunjungan satu kali pada trimester I

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 fokus pemeriksaannya yaitu Anamnesis lengkap, BB & TB, TD, LILA, TFU (bila teraba), DJJ (bila ada), status imunisasi TT, TTD, lab dasar (Hb, golongan darah, urin), skrining risiko, konseling gizi & tanda bahaya.⁵

b) Dua kali pada trimester II

Kunjungan dilakukan oleh ibu hamil dengan bidan atau dokter. Fokus pemeriksaan yaitu Monitoring pertumbuhan janin (TFU, DJJ), TD, BB, LILA, TTD, imunisasi TT lanjutan, lab indikasi, deteksi dini komplikasi, konseling persiapan persalinan.⁵

c) Tiga kali pada trimester III

Kunjungan dilakukan dengan bidan atau dokter. Fokus pemeriksaannya yaitu Presentasi & posisi janin, TFU, DJJ, TD, BB, LILA, TTD, rencana persalinan & rujukan, skrining preeklamsia, konseling IMD/ASI & tanda persalinan.⁵

4) Pelayanan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang dikenal dengan 10T yaitu:^{9,14}

a) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan (T1)

(1) Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT). Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil yaitu 11,5 – 16 kg.⁹

(2) Mengukur Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm.⁹

b) Mengukur tekanan darah (T2)

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklamsia (hipertensi

disertai oedema pada wajah, tungkai bawah, atau protein urine). Tekanan darah normal yaitu sistole 90-120 mmhg dan diastole 60-80 mmhg.⁹

c) Mengukur tinggi fundus uteri (T3)

Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur/pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).⁹

Tabel 3. Tinggi Fundus Uterus Menurut Perabaan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundu Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipioideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xipioideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipioideus (px)

Sumber : Hatijar, dkk (2020)⁹

d) Pemberian Tablet Fe/ tablet tambah darah (T4)

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 180 tablet. Diberikan di usia kehamilan trimester 2 akhir. Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk ibu. Kemasan tablet Fe saat ini sudah dikombinasikan dengan asam folat. Asam folat berfungsi untuk mengoptimalkan penyerapan Fe dan

memproduksi hemoglobin. Kandungan di dalam fe sebesar 60 mg dan asam folat sebesar 0,4 mg.⁹

e) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan, bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dn

keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Life Card (LLC).⁹

Tabel 4. Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang didapat	Status Imunisasi
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2 DPT-H3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T di atas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian

Sumber : Hatijar, dkk (2020)⁹

Tabel 5. Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan	-	-

	<i>antenatal</i> pertama		
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun ¹	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber : Hatijar, dkk (2020)⁹

f) Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dinyatakan anemia jika kadar Hb dibawah 11 gram %.⁹

Tabel 6. Kategori Anemia Ibu Hamil

Kadar Hb Pada Ibu Hamil	Kategori
10 -10,9 gram %	Anemia Ringan
7,0 - 9,9 gram %	Anemia Sedang
Dibawah 7,0 gram %	Anemia Berat

Sumber : Kemenkes RI (2020).¹³

g) Pemeriksaan protein urin (T7)

Pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia. Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20 minggu atau 5 bulan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 5% serta ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dan oedema.⁹

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Protein Urine

Hasil	Keterangan
Negative (-)	Tidak ada kekeruhan
Positif (+)	Kekeruhan ringan tanpa butiran
Positif (+ +)	Kekeruhan dengan butiran
Positif (+ + +)	Kekeruhan dengan kepingan
Positif (+ + + +)	Kekeruhan dengan gumpalan

Sumber : Ani, Laila, dkk (2021)¹⁴

h) Pemeriksaan reduksi urin (T8)

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/Diabetes Melitus (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.⁹

Tabel 8. Hasil Pemeriksaan Reduksi Urine

Keterangan	Hasil
Biru / hijau jernih	-
Hijau agak kekuningan	+
Kuning kehijauan, ada endapan kuning	+ +
Kuning kemerahan, ada endapan kuning merah	+ + +
Merah jingga sampai merah bata	+ + + +

Sumber : Ani, Laila, dkk (2021)¹⁴

i) Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) (T9)

Pemeriksaan (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis, hepatitis dan HIV.⁹

j) Perawatan payudara (T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar serta mempersiapkan ibu dalam laktasi.⁹

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya yaitu:¹²

a. Standar I Pengkajian

Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif. Data ini harus tepat, akurat, dan lengkap.

1) Data Subjektif

Data didapat dari hasil anamnesa (wawancara) meliputi:

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat obstetri : yang meliputi riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat nifas yang lalu
- d) Riwayat penyakit sistemik yang pernah dan atau sedang diderita
- e) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan)
- f) Pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola istirahat, data psikososial, ekonomi, dan spiritual.

2) Data objektif

Data didapat berdasarkan hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang.

- a) Pemeriksaan umum
 - (1) Kesadarannya
 - (2) Keadaan emosional
 - (3) Tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan khusus
- c) Pemeriksaan penunjang

b. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

Kehamilan Diagnosa kehamilan antara lain :

- (1) Ibu hamil atau tidak
- (2) G..P..A..H..
- (3) Usia kehamilan
- (4) Janin hidup atau mati
- (5) Intrauterin atau ekstrauterin
- (6) Letak (let-kep/let-su/let-li)
- (7) Keadaan jalan lahir normal atau tidak
- (8) KU ibu dan janin

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

- (a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- (b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- (c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- (d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV Implementasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2) Kriteria Implementasi

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).

- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V Evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu dengan usia kehamilan yang cukup bulan tanpa adanya penyulit persalinan. Persalinan dikatakan normal apabila pengeluaran hasil konsepsi dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan.¹⁵

b. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan yaitu:¹⁶

1) Kontraksi (His)

Ciri-ciri yaitu:¹⁶

- a) Nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas.
- c) Ketika dibawa jalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks.

2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Rasa nyeri yang dirasakan ibu pada persalinan itu terjadi karena adanya tekanan panggul saat janin turun ke area tulang panggul. untuk memastikan terjadi pembukaan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).¹⁶

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *Bloody show*

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.¹⁶

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, Pecahnya ketuban merupakan proses yang paling penting menjelang persalinan. Keluarnya air dalam jumlah yang cukup banyak, berasal dari ketuban pecah akibat kontraksi yang semakin sering dan kuat. Air ketuban yang normal adalah yang bersih, jernih dan tidak berbau.¹⁶

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:¹⁵

1) Teori Penurunan Progesteron

Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.¹⁵

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah

sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Di akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.¹⁵

3) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan.¹⁵

4) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁵

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yaitu:¹⁷

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.¹⁷

a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:¹⁷

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Tenaga mengejan :¹⁷

- (1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut.
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- (3) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- (4) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- (5) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2) *Passenger* (janin)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.¹⁷

3) *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen).¹⁷

a) Jalan lahir keras (tulang panggul)

(1) Pintu atas panggul (PAP)

Batas-batas PAP adalah promotorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan tepi atas simpisis.¹⁷

(2) Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.¹⁷

(3) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simpisis, kedua spina ischiadica dan memotong sakrum 1-2 cm diatas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina ischiadica) 5 cm.¹⁷

(4) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberischadicum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os sacrum sedangkan puncak segitiga depan adalah arcus pubis.¹⁷

b) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak berperan pada saat persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenetalia sangat berperan pada saat persalinan.¹⁷

4) Psikis (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain, untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi ibu saat bersalin yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, dan membantu kelancaran proses persalinan.¹⁷

5) Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.¹⁷

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:¹⁸

1) Masuknya kepala janin dalam Pintu Atas Panggul (*engagement*)

Pada primigravida masuknya kepala janin ke dalam Pintu Atas Panggul terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.¹⁸

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, serta ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.¹⁸

3) *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Sampai didasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.¹⁸

4) Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.¹⁸

5) *Ekstensi*

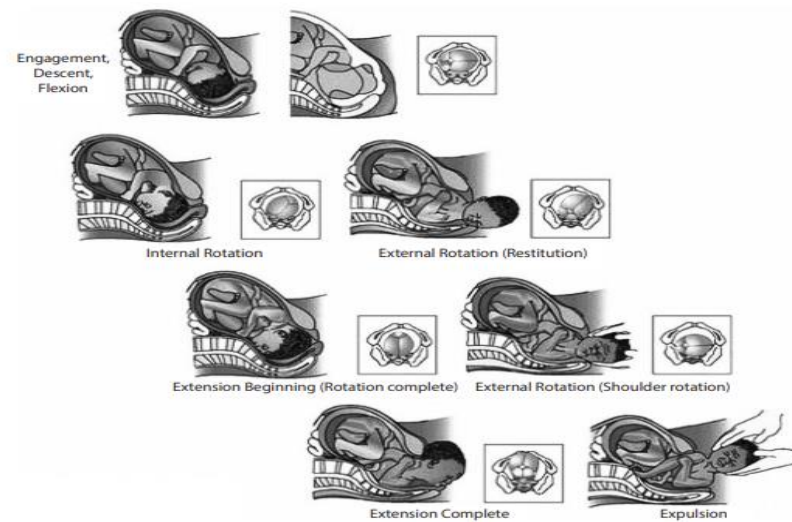
Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir berturut-turut: ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu.¹⁸

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan troisi pada leher (putaran resitusi), selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak. Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul.¹⁸

7) *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/ trokanter depa dan belakang, tungkai dan kaki.



Sumber : Amelia, Paramitha (2019)¹⁶

Gambar 1. Mekanisme Persalinan

f. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.¹⁹

2) Tujuan utama penggunaan partograf:

Terdapat beberapa tujuan yaitu:¹⁹

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

3) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:¹⁷

- a) Denyut Jantung Janin (DJJ) tiap 30 menit
- b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c) Nadi tiap 30 menit

- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
- 4) Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:¹⁷
- a) Informasi tentang ibu
 - (1) Nama, umur
 - (2) Gravida, para, abortus
 - (3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
 - b) Kondisi Janin

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).¹⁷

(1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom

paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 120-160 x/menit.¹⁷

(2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

- (a) U : selaput ketuban utuh (belum pecah)
- (b) J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (d) D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (e) K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.¹⁷

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul

ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

- (a) 0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- (b) 1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan
- (c) 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- (d) 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.¹⁷

c) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.¹⁷

(1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.¹⁷

(2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.¹⁷

(3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.¹⁷

d) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 40 detik maka hitamkan angka tiga kebawah dengan warna hitam yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 40 detik (hitamkan).¹⁷

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.¹⁷

f) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.¹⁷

g) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.¹⁷

h) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:¹⁷

(1) Data atau informasi umum

(2) Kala I

(3) Kala II

(4) Kala III

(5) Kala IV

(6) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (∟) dan diisi titik yang disediakan

g. Tahapan Persalinan

Berikut adalah tahapan persalinan:¹⁷

1) Kala I

Kala I didefinisikan sebagai permulaan persalinan yang sebenarnya. Dibuktikan dengan perubahan serviks yang cepat dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang komplit (10cm), hal ini dikenal juga sebagai tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam. Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:¹⁷

a) Fase Laten : pembukaan 1-3 cm, berlangsung selama 8 jam.

b) Fase Aktif : pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 7 jam

Fase aktif ini dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

(1) Fase Akselerasi : pembukaan 3-4 cm berlangsung selama 2 jam.

(2) Fase Dilatasi : pembukaan 4-9 cm berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat.

(3) Fase Deselerasi : pembukaan berlangsung lambat, terjadi waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan 10 cm atau disebut dengan serviks sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung 1 jam 30 menit dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Gejala utama dari kala II adalah :¹⁷

- a) Adanya dorongan meneran
- b) Adanya tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva membuka

3) Kala III

Kala III disebut juga dengan kala uri, dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Keluarnya darah secara mendadak

b) Uterus berbentuk bundar atau globular.

c) Tali pusat bertambah panjang.

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta 2 jam post partum. Dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Jumlah perdarahan normal yaitu $< 500\text{cc}$. Observasi yang akan dilakukan, yaitu:¹⁷

a) Melakukan pemeriksaan TTV.

b) Kontraksi uterus.

c) Tinggi fundus uteri (TFU).

d) Kandung kemih harus kosong.

e) Jumlah perdarahan.

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, diantaranya:¹⁹

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut :

a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan ke bawah abdomen.

b) Segmen Atas Rahim (SAR) akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar, sedangkan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.¹⁹

3) Faal Ligamentum Rotundum

Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi penting karena menyebabkan sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir. Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum menyebabkan fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.¹⁹

4) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.¹⁹
- b) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.¹⁹

5) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi jika jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan.¹⁹

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

- a) Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan systole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg
- b) Detak jantung naik selama uterus berkontraksi
- c) Peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai 100 kali per menit.¹⁹

7) Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

- a) Saat persalinan dimulai, terjadi penurunan hormon progesteron akibatnya sistem pencernaan menjadi lambat sehingga makanan lama tinggal di lambung, inilah yang menyebabkan ibu bersalin mengalami obstipasi dan mual muntah.

b) Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan disebabkan oleh aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu.

c) Basal metabolism rate karena ada kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.¹⁹

8) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang selama proses persalinan dengan berkurangnya getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti.¹⁹

9) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali normal pada hari pasca persalinan kecuali jika terjadi perdarahan. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan padapasien normal.¹⁹

10) Nyeri

Pada kala I nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks, pada kala II nyeri disebabkan oleh distensi dan kemudian gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm kontraksi mencapai intensitas puncak, saat ini wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol.¹⁹

i. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah :¹⁵

- 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- 2) Frustasi dan marah.
- 3) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
- 4) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 5) Fokus pada dirinya sendiri.

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:¹⁵

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Memberikan ibu asupan makanan dan minuman sangat penting selama proses persalinan, untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan janin. Berikan makan ringan yang mudah dicerna, karena persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang membutuhkan waktu yang lama untuk dicerna. Jaga asupan cairan ibu agar tidak terjadi dehidrasi karena dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan.¹⁵

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebutuhan *hygiene* ibu bersalin perlu diperhatikan, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu menjadi aman dan *relax*, mengurangi kelelahan, mencegah dari infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis ibu. Tindakan *hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan diantaranya: membersihkan daerah genetalia ibu, mengganti perlak pengalas bila ibu sudah merasakan tidak nyaman, memberikan alas bersalin yang dapat menyerap, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu setelah persalinan.¹⁵

3) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat ibu tetap harus dipenuhi. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba *relax* tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Setelah proses persalinan selesai, sambil melakukan observasi, ibu bisa beristirahat agar dapat memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.¹⁵

4) Posisi dan ambulasi

Posisi yang dimaksud adalah ibu dapat memilih posisi persalinan yang aman dan nyaman saat ibu meneran nantinya. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi yang ibu lakukan pada kala I. Ibu bisa melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-

jalan disekitar ruangan bersalin, ibu bisa miring kiri dan ibu bisa buang air kecil ke kamar mandi sendiri bila ibu masih sanggup.¹⁵

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya:¹⁵

a. Kala I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

Menanyakan identitas ibu dan suami, alasan utama datang ke PMB, lamanya kontraksi, dan pengeluaran pervaginam.

b) Data Objektif

Menilai keadaan umum dan kesadaran, pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik secara head to toe.

c) Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi (Leopold I-IV, TFU, TBJ), auskultasi (DJJ), inspeksi

(anogenital seperti luka parut, pengeluaran pervaginam), dan

pemeriksaan dalam (pembukaan, ketuban, dan penipisan).

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Ny. "X" G.. P.. A.. H.. aterm inpartu kala I fase aktif.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

b. Kala II

1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II : ibu inpartu kala II.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah bayi lahir. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III : ibu parturient kala III.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

d. Kala IV

1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV : ibu parturient kala IV.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30

menit pada jam berikutnya. Melakukan pemantauan seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantuan, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram, lahir menangis kuat, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.²⁰

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi setelah lahir, yaitu:²⁰

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme:²⁰

- a) Kontak langsung (*Conduction*), panas diantarkan tubuh bayi ke benda sekitarnya, melalui kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- b) Paparan (*Convection*), panas tubuh bayi hilang karena terpapar dengan udara. Contohnya meletakkan bayi dekat jendela.
- c) Pancaran (*Radiation*), panas dipancarkan dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang dingin.
- d) Penguapan (*Evaporation*), panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

2) Sistem pernafasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali kebentuk semula.²⁰

3) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir memiliki pencernaan yang belum sempurna, oleh karena itu masih diperlukan proses pematangan organ pencernaan sampai usia 2 tahun. Kapasitas lambung bayi baru lahir adalah 30-90 ml.²⁰

4) Sistem Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.²⁰

5) Metabolisme Glukosa

Pada setiap BBL, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui pemberian ASI, penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis).²⁰

6) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.²⁰

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Berikut adalah asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama:²¹

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian keadaan umum bayi dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir :

- a) Menilai apakah bayi bernafas kuat atau menangis kuat tanpa kesulitan
- b) Menilai apakah bayi bergerak aktif
- c) Menilai warna kulit, apakah kemerahan ataukah ada sianosis.

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR SKOR.²¹

Tabel 9. Penilaian APGAR SKOR

Penilaian	Nilai=0	Nilai=1	Nilai=2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Solehah, dkk (2021)²⁰

Pemberian nilai APGAR SKOR dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Nilai 0-3 : Mengindikasikan bayi distres berat.
- b) Nilai 4-6 : Mengindikasikan kesulitan bernapas (depresi sedang).
- c) Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

2) Pemotongan tali pusat

- a) Sebelum pemotongan tali pusat, tali pusat sudah dalam keadaan di klem dengan 2 buah klem pada titik 2-3 cm dari pangkal pusat.
- b) Memotong tali pusat diantara dua klem sambil melindungi badan bayi dari gunting dengan tangan kiri.
- c) Setelah terpotong jepit tali pusat bayi menggunakan penjepit, tetap jaga kebersihan dari tali pusat.
- d) periksa tali pusat setiap 15 menit dan jangan memberi tambahan apapun pada tampuk tali pusat serta tetap jaga tali pusat untuk selalu dalam keadaan kering.²¹

3) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu usaha untuk memperkenalkan ASI kepada bayi segera setelah lahir. IMD dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan. Manfaat IMD bagi ibu dan bayi sebagai berikut:²¹

- a) Bagi Ibu
 - (1) Merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.
 - (2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan peningkatan produksi ASI.
 - (3) Dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

b) Bagi bayi

- (1) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui lebih cepat dan efektif.
- (2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum.
- (3) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (4) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi mencegah bayi hipotermi.²¹

4) Pemberian Vitamin K dan salep mata

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan segera setelah bayi lahir. Lalu pemberian salep mata setelah IMD. Pemberian obat mata chloramphenicol 0,5 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).²¹

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:²²

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- 2) Retraksi dada saat inspirasi.
- 3) Suhu diatas $>38^{\circ}\text{C}$ atau dibawah $<36^{\circ}\text{C}$.

- 4) Kulit atau bibir berwarna biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama 24 jam pertama).
- 5) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi.
- 7) Mekonium tidak keluar dalam 3 hari kelahiran.
- 8) Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama. Muntah terus-menerus dan menangis terus menerus.
- 9) Feses hijau atau berlendir atau berdarah.
- 10) Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa.
- 11) Lemas, mengantuk, lunglai.
- 12) Kejang.
- 13) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

e. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu:¹³

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah kelahiran.

Asuhan yang diberikan : menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.¹³

- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3-7 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan : memberikan ASI eksklusif, defekasi (BAB), perkemihan (BAK), pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur dan istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi.¹³

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada ke 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan : memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, pemantauan berat badan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar.¹³

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi dua, yaitu asuhan bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam, dan asuhan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKSES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :²³

a. Standar I : Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti : Bayi lahir spontan, segera menangis dan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah muda.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir normal 6 jam.

c. Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti : mengeringkan bayi, memotong dan merawat tali pusat, melaksanakan IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K., imunisasi Hb0, memonitoring keadaan umum bayi, dan pemeriksaan fisik pada bayi.

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

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

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.²⁴

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas antara lain:^{24,25}

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Kontraksi-kontraksi otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Kontraksi dan retraksi ini yang menyebabkan uterus berbentuk globular, ukuran menyusut dengan cepat, hal ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, dari abdomen kembali menjadi organ panggul.²⁴

Tabel 10. Tinggi uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram

Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
3 minggu	Bertambah kecil	50 gram
4 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Azizah, Nurul (2019)²⁵

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea terbagi menjadi 4, yaitu:²⁴

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

c) Vagina

Vagina mengalami edema dan dapat mengalami lecet, hymen menjadi tidak teratur. Setelah persalinan vagina meregang dan

membentuk lorong ber dinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil, tapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Dalam waktu 3 sampai 4 minggu mukosa vagina akan sembuh dan rugae pulih, diperlukan waktu 6 sampai 10 minggu untuk involusi dan mencapai ukuran wanita yang tidak hamil.²⁵

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendor karena sebelum nya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum nya. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maa pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.²⁵

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Hal ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas juga akan berubah dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sangat tidak nyaman. Konstipasi yang dialami ibu nifas juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.²⁴

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Bila ibu pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang kateter selama 24 jam.²⁴

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan.²⁴

5) Sistem Endokrin

Adapun perubahan sistem endokrin selama masa nifas, diantaranya :

a) Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan.

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uterus.²⁵

b) Estrogen dan Progesteron

Hormon estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.²⁵

c) Prolaktin

Pada masa nifas hormon prolaktin meningkat dengan cepat. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara merangsang produksi ASI.²⁵

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini diakibatkan oleh kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu akan kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan.²⁵

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus

waspada kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan post partum.²⁵

c) Tekanan Darah

Pasca melahirkan tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Jika tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan jika tekanan darah lebih tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.²⁵

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.²⁵

7) Perubahan sistem kardiovaskular

Volume darah menurun karena hilangnya darah dan kembali normal 3-4 minggu. Biasanya darah menurun pada persalinan normal 200-500 cc dan sectio caesarea 600-800 cc. Selain itu, untuk melihat ada tidaknya trombosis yang mengancam dari vena ekstremitas inferior dilakukan pemeriksaan tanda homan.²⁵

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas menurut Reva Rubin:²⁶

1) *Fase Taking In* (hari ke 1-2 setelah persalinan)

Ibu akan mengulang pengalaman persalinan, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.²⁶

2) *Fase Taking Hold* (hari ke 3-10 setelah persalinan)

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.²⁶

3) *Fase Letting Go* (hari ke-10 setelah persalinan)

Fase menerima akan peran barunya. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya.²⁶

d. Kebutuhan Masa Nifas

Beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:²⁷

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan serta untuk memenuhi produksi ASI, yaitu:²⁷

- a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 800 kalori tiap hari;
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral;
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari;

- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari postpartum.
- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali.

2) Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ambulasi dini dilakukan secara beransur-ansur mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini dilakukan setelah 2 jam. Tujuan ambulasi untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga menghasilkan bentuk tubuh yang baik.²⁷

3) Buang air kecil dan besar (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil, jika ibu belum BAK maka dilakukan katektisasi. Ibu diharapkan dapat BAB pada hari ke-2 post partum. Jika hari ke-3 belum BAB, maka diberikan obat secara rektal. Jika setelah diberi obat belum bisa BAB maka dilakukan klisma.²⁷

4) Personal hygiene dan perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.²⁷

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya pasca melahirkan. Keluarga diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.²⁷

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh pulih kembali.²⁷

7) Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.²⁷

8) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.²⁷

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:²⁷

- 1) *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalani aktivitas layaknya wanita normal lainnya.²⁷
- 2) *Puerperium intermediate* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.²⁷
- 3) *Puerperium Remote* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi, dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.²⁷

f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari :²⁵

- 1) Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan :²⁵

- a) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan :²⁵

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pendarahan.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
 - 4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.²⁵

g. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas, diantaranya:²⁵

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi. Penolong persalinan

harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.²⁵

2) Menjaga kesehatan Ibu dan Bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang, mencuci tangan dengan sabun. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.²⁵

3) Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.²⁵

4) Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan ibu menyusui:²⁵

a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

b) Minum air putih minimal 3 liter per hari.

5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara :²⁵

a) Menjaga payudara tetap bersih.

b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.

- c) Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar di sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 - d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.
- 6) Konseling tentang KB
- a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.²⁵
 - b) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan haid lagi setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama.²⁵
 - c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.²⁵
 - d) Jika ibu dan suami sudah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.²⁵

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKSES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:²⁵

a. Standar I : Pengkajian

1) Data Subjektif, Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu :

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
- b) Ibu sudah makan dan minum

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan *vital sign*
- b) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai kaki)

3) Pemeriksaan Obstetrik

- a) Abdomen
 - (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, dan kelainan
 - (2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kelainan
- b) Anogenital
 - (1) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea
 - (2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan
- c) Anus: hemoroid

b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas : Ny. "X" P.. A.. H.. jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dibawah ini adalah asuhan yang diberikan kepada Ny. I G₄P₃A₀H₃ selama kehamilan, persalinan, bayi bayi lahir dan nifas. Dimana tujuan tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, peraslinan, bayi baru baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 1 Januari 2026.
2. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2026.
3. Asuhan kebidanan ibu bersalin yang dilakukan pada tanggal 19 Januari 2026.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2026.
5. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2026.
6. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2026.
7. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2026.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL
PADA Ny.I G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM**

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Kamis/ 1 Januari 2026

Pukul : 20.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. I	Nama : Tn. Z
Umur : 36 th	Umur : 38 th
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Durian kapeh	Alamat : Durian Kapeh
Gol. Darah : -	Gol. Darah :-

2. Alasan datang berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluhan utama : Ibu mengeluh sakit pinggang

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Menarche umur : 13 tahun
2. Teratur : Iya
3. Siklus : 28 hari
4. Warna : Merah kecoklatan
5. Lamanya : 7 hari
6. Banyakanya : 2-3x ganti pembalut
7. Bau : Amis
8. Disminore : Tidak

b. Riwayat Perkawinan

1. Status perkawinan : Sah
2. Umur waktu menikah : 20 Th
3. Lama menikah baru hamil : 2 bulan
4. Perkawinan ke : 1 (pertama)

c. Riwayat kontrasepsi yang terakhir digunakan

Tidak ada

d. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	25-08-2011	39-40 minggu	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2900 gram / 48 cm	Baik	Normal	Asi Eksklusif selama 6 bulan
2.	29-04-2015	39-40 minggu	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2700 gram / 48 cm	Baik	Normal	Asi Eksklusif selama 6 bulan
3.	30-07-2020	39-40 minggu	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Lk	3300 gram / 49 cm	Baik	Normal	Asi Eksklusif selama 6 bulan
4.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

e. Riwayat kehamilan sekarang

1. HPHT : 20-04-2025
2. Berat badan ibu sebelum hamil : 53 kg
3. TM I
 - ANC : 2x
 - Tempat : PMB
 - Keluhan : Mual muntah
 - Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 - Obat-obatan : Gestiamin

Penyulit : Tidak ada

4. TM II

ANC : 2x

Tempat : PMB

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Gestiamin

5. TM III

ANC : 1x

Tempat : PMB

Keluhan : Nyeri punggung

Anjuran : Perbaiki posisi tubuh saat duduk

Obat-obatan : B1, Gestiamin

Penyulit : Tidak ada

6. Imunisasi TT

Imunisasi	Ada	Tidak	Waktu pemberian
TT I	Ada		Pra nikah
TT 2			-
TT 3			-
TT 4			-
TT 5			-

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsia : Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

DM : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

4. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

5. Riwayat alergi : Tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Porsi : Sedang

Menu : Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 10 gelas sehari

Jenis : Air putih dan susu

Keluhan : Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 7x sehari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

3. Personal higiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 4x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
Ganti pakaian luar	: 2x sehari
Genetalia	: Bersih

4. Istirahat

Tidur siang	: 1 jam sehari
Tidur malam	: 7 jam
Keluhan	: Tidak ada

5. Olahraga

Jenis	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada

6. Hubungan seksual

Frekuensi sebelum hamil	: 3x seminggu
Frekuensi selama hamil	: 1x seminggu

h. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

i. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spritual

Psikologi

Hubungan ibu dengan krluarga	: Baik
Perasaan ibu terhadap kehamilannya	: Senang
Pengambilan keputusan di keluarga	: Suami (musyawarah)
Tempat bersalin	: PMB
Tempat rujukan	: RSUD
Sosial	: Hubungan ibu dengan tentangga baik
Kultural	: Ibu tidak mempercayai atau memiliki kebiasaan budaya yang merugikan kehamilannya

Spiritual : Ibadah ibu berlangsung dengan baik
 Ekonomi : Cukup

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 27-01-2026
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Emosi : Stabil
- e. TTV
 - TD : 120/70 mmhg
 - N : 82x/i
 - P : 23x/i
 - S : 36,7°C
- f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - TB : 163 cm
 - BB : 65 kg
 - LILA : 28 cm

2. Data khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Warna rambut hitam, ketombe tidak ada, kulit kepala bersih
 - Muka : Tidak ada clostridial, tidak oedema dan wajah tidak pucat
 - Mata : Sklera mata putih, konjungtiva merah muda
 - Telinga : Tidak ada pengeluaran *secret* dan tidak ada pembengkakan
 - Hidung : Tidak ada *secret* dan tidak ada polip
 - Mulut : Bibir ibu tidak pecah-pecah, tidak ada *caries*, tidak ada karang gigi, tidak ada

stomatitis

b. Leher

Kelenjer tiroid : Tidak adanya pembengkakan kelenjer tiroid

Kelenjer limfe : Tidak adanya pembengkakan kelenjer limfe

c. Payudara

Inspeksi : Simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol

Palpasi : Pengeluaran kolostrum, tidak adanya pembengkakan

d. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoideus, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang, keras dan memapan dan pada perut bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil dan ada bagian yang kosong.

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan masih bisa di goyangakan.

Leopold IV : Belum dilakukan

Mc.Donald : 36 cm

TBJ : $(36-13) \times 155 = 3565$ gram

Blass : Minimal

Pembengkakan /massa : Tidak ada

Askultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 145 x/i

Intensitas : Kuat
 Punctum maksinum : Kuadran 4
 Ekstremitas
 Atas : Tidak ada oedema, tidak ada sianosis,
 kuku bersih, pergerakan aktif
 Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak
 ada sianosis, kuku bersih pergerakan aktif
 Perkusi
 Reflek patela
 Kaki kanan : (+)
 Kaki kiri : (+)

e. Pemeriksaan laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di
 puskesmas pada tanggal 11 Januari 2026

1. Kadar Hb : 12,6 gr%
2. Golongan Darah : O (Dilihat dari buku KIA)
3. Glukosa urine : Negatif (-)
4. Protein urine : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Nr (-) (Dilihat dari buku KIA)
 - b. Sifilis : Nr (-) (Dilihat dari buku KIA)
 - c. HIV : Nr (-) (Dilihat dari buku KIA)

III. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : Ibu G₄P₃A₀H₃ , usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup
 tunggal, intarauterine, Pre-kep, puka, U, keadaan jalan lahir
 normal, KU ibu dan janin baik.

Data dasar

Data subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat ibu
- Ibu mengatakan HPHT 20-04-2025

- Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janinnya

Data objektif :

- TD : 120/70mmhg
- S : 36,5°C
- N : 82x/i
- P : 23x/i
- TB : 163 cm
- LILA : 28 cm
- DJJ : (+)

Frekuensi : 145x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

- TFU : Tidak dilakukan
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong janin
- Leopold II : Puka
- Leopold III : Teraba kepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan

Masalah : Sakit pinggang

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III
 - b. Tanda-tanda persalinan
 - c. Perawatan payudara
 - d. Persiapan persalinan
3. Kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informasi keluhan

3. Pendidikan kesehatan tentang Tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Pendidikan kesehatan tentang Tanda-tanda persalinan
5. Pendidikan kesehatan tentang Perawatan payudara
6. Pendidikan kesehatan tentang Persiapan persalinan
7. Pendidikan kesehatan tentang Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSAAN

Waktu	Catatan Pelaksana
Kamis/ 1 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa usia kehamilan telah 36-37 minggu, Td 120/70mmhg, keadaan ibu baik dan janin baik Evaluasi : Ibu senang mengetahui keadaan ibu dan bayinya baik 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan

	3. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut yang hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam Menginformasikan pada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut 4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti bukan air ketuban, dan air ketuban tidak bisa ditahan kalo urine bisa di tahan. c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar ke bagian depan, jika dibawa beraktivitas hisnya bertambah kuat. Evaluasi: Ibu mengerti dengan yang di sampaikan 5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara selama hamil guna untuk mempersiapkan laktasi : a. Memakai bra yang sesuai jangan memakai bra yang ketat atau longgar. b. Bersihkan payudara menggunakan kapas dan minyak, seperti baby oil yang berguna untuk melembabkan puting agar saat
--	--

	menyusui tidak mudah terluka serta rutin dibersihkan setiap harinya Evaluasi : Ibu sudah pernah melakukan perawatan payudara dirumah.
	6. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu: - Tempat persalinan - Penolong persalinan - Biaya persalinan - Transportasi - Pendamping persalinan - Perlengkapan ibu dan bayi - Persiapan pendonor darah (jika sewaktu -waktu dibutuhkan) Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu : - Ibu memilih tempat bersalin di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb - Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan . - Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan biaya umum. - Ibu menyiapkan transportasi yaitu sepeda motor. - Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. - Ibu sudah mempersiapkan beberapa pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas. - Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu -waktu terjadi kegawatdaruratan yaitu ayahnya sendiri
	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya atau ada tanda-tanda persalinan/penyulit Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

Kunjungan II

Hari.Tanggal : 10-1-2026

Jam : 16.00 wib

I . DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya dalam kehamilan
2. Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
4. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 27-1- 2026
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Emosial : Baik
- e. TTV
 - TD : 120/70 mmhg
 - P : 23x/i
 - N : 84x/i
 - S : 36,5°C
- f. Postur tubuh : Lordosis
- g. Pengukuran
 - BB : 65 kg
 - LILA : 28 cm

2. Data khusus

a. Kepala

Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran *secret*

Hidung : Ada sekat, tidak ada pengeluaran

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada *caries*, lidah berwarna merah muda

b. Leher

Kelenjer tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjer limfe : Tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papila menonjol

Palpasi : Tidak ada massa, colostrum belum keluar

d. Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, linea nigra, tidak ada, striae gravidarum, tidak ada bekas operasi.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Teraba kepala janin dan sebagian kepala masuk PAP

Leopold IV : sejajar

TFU : $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram

Blass : Tidak teraba

Pembengkakan/massa : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 155x/i

Intensitas	: Sedang
Punctum maksimum	: Kuadrat 4
e. Ekstermitas	
Atas	: Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, kuku bersih
Bawah	: Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, tidak ada varises, dan kuku bersih
Perkusi	
Reflek patela	
Kaki kanan	: (+)
Kaki kiri	: (+)

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 37-38 Minggu, janin hidup,
Tunggal, Intrauterin, pres-kep, Puka, ♀, Keadaan ibu dan
janin baik.

Data Dasar

- HPHT	: 20-4-2025
- TP	: 27-1-2026
- Leopold I	: TFU pertengahan px dengan pusat, bokong janin
- Leopold II	: Puka
- Leopold III	: Teraba kepala janin dan sebagian kepala masuk PAP
- Leopold IV	: Sejajar
- TFU	: 35 cm
- TBBJ	: (35- 12) x 155 = 3.565 gram
- DJJ	: (+)
Frekuensi	: 155 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat

Punctum maksimum : Perut kanan bagian bawah

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Pendidikan kesehatan tanda- tanda bahaya trimester 3
 3. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
 4. Manfaat dari vitamin yang dikasih
 5. Kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester 3
3. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
4. Jelaskan kepada ibu kerja vitamin dan manfaatnya.
5. Kunjungan ulang.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksana
Sabtu/ 10 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. - TD:120/80 MmHg - DJJ : 155x/i Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaanya. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester 3, bahwasanya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda-tanda berikut: - Perdarahan prevagina - Sakit kepala hebat - Pandangan atau penglihatan kabur - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Nyeri abdomen

	- Kurangnya gerakan janin - Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami hal tersebut ibu di anjurkan datang ketenaga kesehatan terdekat
	3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan a. Keluarnya lendir bercampur darah b. Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti bukan air ketuban, dan air ketuban tidak bisa ditahan kalo urine bisa di tahan. c. Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar kebagian depan, jika dibawa beraktivitas hisnya bertambah kuat. Evaluasi: Ibu mengerti dengan yang di sampaikan
	4. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari terapi obat yang diberikan. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan informasi yang telah disampaikan.
	5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya atau ada tanda-tanda persalinan/penyulit Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

**Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada
Ny “ I ” G₃ P₁ A₁ H₁ UK 38-39 Minggu**

B.PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal : 19 Januari 2026

Jam Datang : 12.45 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 09.00 WIB pada tanggal 19 Januari 2026.
2. Ibu makan terakhir jam 11.00 WIB dan Ibu minum terakhir jam 11.05 WIB pada tanggal 19 Januari 2026.
3. Ibu BAB terakhir jam 07.00 WIB dan BAK terakhir jam 13.00 WIB pada tanggal 19 Januari 2026.

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosi : Stabil
 - d. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/i
P : 20x/i
S : 36,5 °C
2. Data khusus
 - a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak berketombe, rambut hitam, lurus dan tidak rontok
 - b. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, wajah ibu tidak pucat

- c. Mata : Conjunctiva merah muda dan sclera putih
- d. Telinga : Bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada sekret
- e. Hidung : Ada sekat, bersih, dan tidak ada kelainan
- f. Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih, gigi tidak ada karies.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
- h. Payudara
 - 1. Inspeksi : Simestris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol, tidak ada retraksi dinding dada.
 - 2. Palpasi : Tidak ada massa, sudah pengeluaran colostrum.
- i. Abdomen
 - 1. Inspeksi : Tidak ada tanda bekas operasi, ada striae gravidarum, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
 - 2. Palpasi
 - a) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan px - pusat , pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 - b) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba keras dan memapan, dan pada perut kiri ibu teraba tonjolan - tonjolan kecil.
 - c) Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan.
 - d) Leopold IV : Posisi tangan divergen
 - e) TFU : 34 cm
 - f) TBBJ : $(34 - 11) \times 155 = 3565$ gram
 - g) Blass : Tidak teraba
 - h) His : Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : kuat

- i) DJJ : (+)
- j) Frekuensi : 155x/i
- k) Irama : Teratur
- l) Intensitas : Kuat
- m) Punctum maksimum : Kuadran 4

j. Ekstremitas

Atas : Pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif dan kuku bersih.

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan (+)

Kaki kiri (+)

k. Genetalia

Eksternal : Terdapat lendir bercampur darah dari kemaluan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises.

Internal : Keadaan dinding vagina baik, tidak ada massa, portio tipis dan tidak kaku, pembukaan 8 cm, ketuban (+), penurunan kepala di hodge III-IV, molase 0.

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif normal, KU ibu dan janin baik

Data Subjektif

- Ibu mengatakan bahwa sakitnya semakin kuat dan sering.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Status emosional : stabil
- c. Kesadaran : CMC

d. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/i

P : 20 x/i

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal

b. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba bokong janin.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba kemungkinan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba kemungkinan ekstremitas janin

Leopold III : Teraba kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : divergen

Perlimaan : 2/5

Mc. Donald : 34 cm

TBJ : 3.565 gram

His : ada

Frekuensi : 5 x 10 menit Durasi : 50 detik

Intensitas : kuat

c. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 155 x/i

Intensitas : kuat

Irama : teratur

Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan bagian bawah)

d. Pemeriksaan dalam

- 1) Atas indikasi : inpartu
- 2) Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan
- 3) Portio : tipis
- 4) Penipisan : 75 %
- 5) Pembukaan : 8 cm
- 6) Ketuban : utuh
- 7) Presentasi : belakang kepala
- 8) Posisi : UUK kanan depan
- 9) Penyusupan : 0
- 10) Penurunan : HIII-IV

Masalah : Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Informasikan keluhan ibu.
3. Berikan dukungan emosional, spiritual
4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
6. Anjurkan ibu untuk eliminasi
7. Ajarkan ibu posisi bersalin
8. Pengawasan kala I dengan partograf.
9. Persiapan alat partus, obat dan perlengkapan ibu
10. Pemeriksaan dalam

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Informasikan keluhan ibu.
3. Berikan dukungan emosional, spiritual

4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
6. Anjurkan ibu untuk eliminasi
7. Ajarkan ibu posisi bersalin
8. Pengawasan kala I dengan partograf.
9. Persiapan alat partus, obat dan perlengkapan ibu
10. Pemeriksaan dalam

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan
Senin/ 19 januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Serta ajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu. Ini bisa dilakukan setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.

	b. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT. c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	4. Mengingatkan suami untuk kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : Ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, makan 8 sendok nasi.
	5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan melakukan posisi jongkok di atas tempat tidur persalinan atau tidur miring ke kiri. Evaluasi : Ibu mau melakukan posisi jongkok atau miring ke kiri.
	6. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.
	7. Mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman untuk ibu, dan ibu memilih posisi litotomi untuk persalinannya, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu

	meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evalusai : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.
	8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (his, pembukaan, penurunan), keadaan ibu (tekanan darah, nadi, jumlah urin), keadaan janin (DJJ, molase, dan ketuban) dengan partograf. Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partograf
	9. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan
	10. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan Evaluasi : Ketuban pecah spontan Warna : Jernih Bau : amis Jumlah : $\pm$ 500 cc Portio : tipis Penipisan : 100 % Pembukaan : 10 cm Presentasi : belakang kepala

	Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge IV His : 5 x dalam 10 menit Durasi : 50 detik DJJ : 153x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur
--	---

KALA II

Hari/Tanggal : 19 januari 2026

Jam : 13.45 WIB

1. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan bertambah sering.
2. Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan adanya dorongan mencedan.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/i

P : 23 x/i

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Palpasi

His : 5 x 10 menit

Durasi : 55 detik

Intensitas : kuat

b. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 153 x/i

Intensitas : kuat

Irama : teratur

c. Inspeksi

Terlihat tanda dan gejala kala II :

- 1) Vulva membuka
- 2) Perineum menonjol
- 3) Adanya dorongan meneran dari ibu
- 4) Tekanan pada anus

d. Pemeriksaan dalam

- 1) Dinding vagina : tidak ada massa
- 2) Portio : tipis
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Pembukaan : 10 cm
- 5) Presentasi : belakang kepala
- 6) Posisi : UUK kanan depan
- 7) Ketuban : jernih
- 8) Penyusupan : 0
- 9) Penurunan bagian terendah : H_{IV}

II. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan asuhan sayang ibu.
3. Lakukan pertolongan persalinan dan lakukan perawatan BBL.
4. Lakukan IMD dan Bounding attachment.
5. Berikan vitamin K dan salaf mata.

IV. PLANING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan asuhan sayang ibu.
3. Lakukan pertolongan persalinan dan lakukan perawatan BBL.
4. Lakukan IMD dan Bounding attachment.
5. Berikan vitamin K dan salaf mata.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelasanan
13.46 WIB	a. Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan sebentar lagi ibu akan melahirkan Evaluasi : ibu tampak lega karena sebentar lagi akan melahirkan b. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya : 1) Memberikan dukungan semangat emosional, mendukung dan menganjurkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu untuk bersalin Evaluasi : ibu memilih suami untuk mendampinginya dan suami bersedia mendampinginya 2) Membantu pengaturan posisi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisinya yang nyaman selama persalinan dan memberitahukan ibu bahwa ibu tidak boleh telentang lebih dari 10 menit Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 3) Memberikan cairan dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum

	diluar his Evaluasi : ibu minum ½ gelas air putih 4) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal yang penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya Evaluasi : lingkungan ibu terjaga kebersihannya 5) Membimbing ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu atas usahanya meneran Evaluasi : ibu meneran dengan baik 6) Memberikan ibu kebebasan untuk memilih posisi senyaman mungkin dan ibu memilih posisi terlentang Evaluasi : ibu dapat memilih posisi tidur senyaman mungkin c. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu ,membuka partus set. kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, meletakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala lahir dengan lembut
--	--

	menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut melahirkan bahu bayi kemudian dilakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi hingga tungkai. d. Melakukan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan apgar score, mengklem tali pusat, memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala, kemudian IMD dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya Evaluasi : bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat, tidak ada kelainan dan bugar dengan nilai apgar 8/9, bayi telah dilakukan IMD dan bounding attachment. e. Memberikan suntik Vit.K dan salep mata, serta dilakukan perlindungan termal dengan memakaikan bedong dan tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : bayi telah diberikan suntuk Vit.K dan salep serta telah dilakukan perlindungan termal.
--	---

KALA III

Hari/Tanggal : 19 Januari 2026

Jam : 14.00

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa lelah.
3. Ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada bagian bawah.
4. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Data umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Emosi : stabil
- 4) TTV
 - TD : 110/70mmhg
 - P : 20x/i
 - N : 83x/i
 - S : 36,5°C
- 5) Jumlah darah yang keluar : 150 cc
- 6) Uterus : Globuler
- 7) TFU : sepusat
- 8) Janin kedua : Tidak ada

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir.
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu

3. Palpasi adanya janin kedua atau tidak
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. masasse

IV. PLANNING

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - B. Suntik oxytocin
 - C. Peregangan tali pusat terkendali
 - D. masasse

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan
14.01 WIB	a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin perempuan, normal, BB 3.500 gram, PB 50 cm dan plasenta belum lahir Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya
14.02 WIB	b. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh. Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum
14.03 WIB	c. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua Evaluasi : uterus ibu telah dipalpasi dan tidak didapatkan adanya janin kedua
14.04 WIB	d. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :

14.05 WIB	1. Melakukan injeksi oksitosin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar kanan ibu Evaluasi : injeksi oksitosin sudah dilakukan 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simpisis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke atas (dorso kranial) secara hati-hati Evaluasi : penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan e. Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus ibu Evaluasi : plasenta telah lahir dan massase uterus ibu telah dilakukan
-----------	--

KALA IV

Hari/Tanggal : 19 januari 2026

Jam : 14.05 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu lega karena plasenta telah lahir.
2. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih.
3. Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari kemaluannya.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : baik
 Kesadaran : composmentis
 Emosi : stabil
 TTV
 TD : 110/80 mmhg
 N : 80x/i
 P : 21x/i
 S : 36,5°C
 TFU : 2 jari di bawah pusat
 Blass : tidak teraba
 Volume darah : ± 50 cc

2. Data khusus

- a. Ibu tampak kelelahan
- b. TFU 2 jari dibawah pusat
- c. Kontraksi uterus kuat
- d. Blass minimal
- e. Tidak ada laserasi

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal

Masalah : Mules

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan laserasi
3. Pemeriksaan kelengkapan plasenta
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
5. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
6. Anjurkan ibu untuk istirahat
7. Perawatan 1-2 jam BBL
8. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kala IV
9. Lakukan pengawasan kala IV

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Pemeriksaan laserasi.
3. Pemeriksaan kelengkapan plasenta.
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman.
5. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih.
6. Anjurkan ibu untuk istirahat.
7. Perawatan 1-2 jam BBL.
8. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kala IV.
9. Lakukan pengawasan kala IV.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Asuhan
14.06 wib	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Evaluasi : ibu mengerti dan merasa cukup puas dengan penjelasan yang diberikan
14.07 wib	b. Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir .
14.08wib	c. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Evaluasi : berat plasenta 500 gram, diameter 15 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh.
14.09 wib	d. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman. Evaluasi : ibu telah makan dan minum susu
14.10 wib	e. Membersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih pakaian ibu sudah diganti Evaluasi : gurita dan doek ibu telah dipasangkan

14.11 wib	f. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali dan ibu mau melakukannya
14.20-16.05 wib	g. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua . (Partograf terlampir) Evaluasi : pemantau kala IV telah dilakukan dengan hasil : TD : 110/80 mmHg, N : 80x/i , S : 36,5⁰C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : minimal Pengeluaran darah : ± 25cc. TD : 105/70 mmHg, N : 82x/I TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : ± 20 cc TD : 115/80 mmHg, N : 80x/I TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak terabah Pengeluaran darah : ± 15 cc TD : 110/80 mmHg, N : 81x/i TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik

	Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : ± 15 cc TD : 108/78 mmHg, N : 82x/i , S : 36,5⁰C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : ± 15 cc TD : 115/80 mmHg, N : 81x/i TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : ± 10 cc
--	---

C. NIFAS

Kunjungan I

Hari/Tanggal : selasa/20 januari 2026

Jam : 07.10 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ia merasa sedikit lelah.
2. Ibu merasakan adanya aliran darah dari kemaluannya tapi tidak begitu Banyak.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : sedang
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Kesadaran emosional : baik

2. Data khusus

a. TTV

TD : 120/80 mmhg
 N : 82x/i
 S : 36,5°C
 P : 22x/i

b. Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih

c. Wajah : Tdak oedema

d. Payudara

1) Inspeksi : simetris, tidak ada retraksi, papila menonjol, dan areola hiperpigmentasi

2) Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran colostrum

e. Abdomen : tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

f. Genetalia : vulva tidak oedema, tidak terdapat tanda-tanda infeksi,

terlihat pengeluaran pervaginam berwarna merah yang
berisish darah segar

g. Lochea : Rubra

h. Ekstrimitas : Oedema (-), Varises (-), Reflek patella (+)

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu post partum 15 jam pertama

Data dasar

1. KU : sedang

2. TTV

TD : 120/80 mmhg

N : 82x/i

P : 22x/i

S : 36,5°C

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Eliminasi
4. Mobilisasi dini
5. Penkes tentang :
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. ASI eksklusif
 - c. Teknik menyusui

IV. PLANNING

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Eliminasi
4. Mobilisasi dini
5. Penkes tentang :
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. ASI eksklusif
 - c. Teknik menyusui

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
07.20 WIB	a. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, KU ibu baik. Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisinya
07.22 WIB	b. Pemenuhan kebutuhan : ibu dianjurkan makan dan minum yang cukup gizi dan teratur. Seperti : Makan dengan frekuensi 3 x sehari, porsi makan digandakan dari makan biasa dengan makan makanan bergizi , berserat, dan bervitamin. Minum minimal 12 gelas perhari dengan variasi air putih dan susu. Evaluasi :Ibu telah makan dan minum sesuai yang telah dianjurkan.
07.24 WIB	c. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti dengan saran yang diberikan
07.26 WIB	d. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kekiri dan kekanan lalu duduk secara perlahan Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
07.28 WIB	e. Memberikan penkes tentang : 1) Tanda-tanda bahaya nifas, yaitu pengeluaran darah yang banyak dari vagina, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat,

	sakit perut yang hebat. Evalusai : Ibu telah mengerti tentang apa yang dijelaskan. 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan menjelaskan kepada ibu bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan telah melaksanakan apa yang dianjurkan. 3) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu : bayi dalam keadaan tenang, mulut bayi terbuka lebar, bayi menempel pada perut ibu, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi.
--	---

Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Minggu/25 januari 2026

Jam : 07.05 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tubuhnya sudah mulai pulih.
2. Ibu mengatakan ASI nya keluar sudah lebih banyak.
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas seperti yang telah disampaikan pada kunjungan I.
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya semakin berkurang dan berwarna kekuningan.
5. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Emosi : stabil
- d) TTV
 - TD : 120/80 mmhg
 - N : 82x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- a) Mata : conjungtiva merah muda, dan sklera putih
- b) Payudara
 - Inspeksi : simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol
 - Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)
- Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada tanda bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal.
 - Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simpisis
- c) Ekstermitas
 - Atas : pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih
 - Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif dan kukuh bersih
 - Perkusi : reflek patela kiri dan kanan (+)
- d) Genitalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada lagi darah, bau amis dan banyaknya 1-2x ganti pembalut
- e) Lochea : Sanguilenta.

III. ASSASMENT

- Diagnosa : ibu 6 hari post partum normal
- Data dasar
 - KU : baik

Kesadaran : composmentis

Emosional : stabil

TTV

TD : 120/80 mmhg

N : 82x/i

P : 22x/i

S : 36,5°C

Pengeluaran ASI : (+)

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu menyusui
3. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin

IV. PLANING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu menyusui
3. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
07.10 WIB	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 80x/i, P : 20x/i, S: 36 °C. KU ibu dan bayi baik Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya
07.15 WIB	b. Memberikan penkes tentang : 1) Perbanyak minum. Ibu menyusui cenderung untuk merasa cepat haus karena sebagian air diminum dipakai tubuh untuk memproduksi

07.35 WIB	ASI, frekuensi minum sebanyak 10-12 gelas per hari, selain air putih, susu dan buah juga dapat menjadi sumber cairan 2) Perbanyak frekuensi makan menjadi 5 kali sehari: Makan pagi, makan siang, snack sore, makan malam, dan snack malam 3) Perbanyak makanan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium sangat diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi. Konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe adaah sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitami D, magnesium dan zinc juga diperlukan untuk memperlancar penyerapan kalsium. 4) Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12, niasin, dan asam folat sangat diperlukan pada masa menyusui. c. Memberi tahu ibu macam-macam kontrasepsi jangka panjang a) Implant Cara kerja implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan
-----------	---

	0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017). b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD) Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013). c) Metode Operasi Wanita (MOW) Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017). e) Metode Operasi Pria (MOP) Cara kerja vasektomi adalah melakukan pengikatan/ pemotongan saluran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD.
--	--

D. BAYI BARU LAHIR**Kunjungan Neonatus I**

Hari/Tanggal : Selasa/20 Januari 2026

Jam : 08.05 WIB

I. SUBJEKTIF**1. Biodata bayi**

Nama bayi : By. Ny. I

Umur : 18 jam

Tanggal/jam lahir : 19 Januari 2026/ 14.00 WIB

Anak ke : 4 (keempat)

2. Keluhan utama : tidak ada**3. Riwayat persalinan**

a. Gestasi : 38-39 minggu

b. Tanggal/jam persalinan : 19 Januari 2026/ 14.00 WIB

c. Jenis persalinan : spontan

d. Penolong Persalinan : Bidan

e. Tempat bersalinan : PMB

f. Lama Persalinan

Kala I : 8 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam post partum

g. Ketuban : Jernih

h. Plasenta : Plasenta lahir lengkap

i. Komplikasi persalinan : Tidak ada

4. APGAR Score bayi baru lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit Setelah Lahir
<i>Apperance</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	1	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih	1	1
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	2	2
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis	2	2
Jumlah				8	9

5. Vit K di berikan segera setelah bayi lahir

6. Riwayat kesehatan

Ibu tidak menderita penyakit sistemik, penyakit kronis, penyakit yang menyertai kehamilan, maupun penyakit sistemik keluarga

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU bayi : baik

BB/PB : 3500/50

LIDA : 33 cm

LK : 33 cm

Jenis kelamin : Perempuan

TTV

S : 36,5°C

P : 46x/i

N : 1146x/i

2. Data Khusus

- Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada caput succedenum cepalhematoma, tidak ada cekungan ataupun tonjolan lainnya
- Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera tidak kuning, kornea berwarna hitam
- Telingga : Bersih tidak ada secret, simetris kiri dan kanan
- Hidung : Bersih, terdapat dua lubang hidung yang dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan
- Mulut : Warna bibir merah, tidak ada sianosis, tidak ada labio skizis, reflek sucking (+), reflek rooting (+)
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe, reflek tonic neck (+)
- Dada : Gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris
- Abdomen : Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak adanya perdarahan tali pusat
- Genitalia : Tetis sudah turun ke skrotum, bayi sudah BAB dan BAK
- Punggung : Tidak cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
- Anus : Anus terbuka dan ada pengeluaran mekonium
- Kulit : Warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir.

3. Reflek BBL

- Sucking : +
- Rooting : +
- Grasping : +
- Swallowing : +

III. ASSASMENT

a. Diagnosa : Bayi baru lahir 18 jam normal

b. Data dasar

Keadaan umum : baik

TTV

N : 146x/i

S : 36,5°C

P : 46x/i

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya.
2. Lakukan perlindungan termal.
3. Lakukan perawatan tali pusat.
4. Penuhi kebutuhan nutrisi bayi.
5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada BBL.

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya.
2. Lakukan perlindungan termal.
3. Lakukan perawatan tali pusat.
4. Penuhi kebutuhan nutrisi bayi.
5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada BBL.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
08.10 WIB	a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan
08.15 WIB	b. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering

08.20 WIB	serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan nafas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan
08.25 WIB	c. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Evaluasi : Tali pusat di biarkan terbuka tapi dijaga kebersihannya
08.30 WIB	d. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi. Evaluasi : bayi telah disusui oleh ibunya e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut

Kunjungan Neonatus II

Hari/Tanggal : Minggu/ 25 Januari 2026

Jam : 08.05 wib

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan masih merawat hygiene tali pusat bayinya.
3. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya secara eksklusif.
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV

N : 143x/i

P : 45x/i

S : 36,5°C

2. Data khusus

Mata : jernih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Bibir : lembab berwarna kemerahan.

Abdomen : tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

III. ASSESSMENT

Diagnosa : bayi usia 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang :
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang :
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
08.10 WIB	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan
08.15 WIB	b. Memberikan penkes tentang :

	1) Kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI sangat penting bagi bayi dan ibu yakin tetap memberikan ASI pada bayinya 2) Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan imunisasi pada anaknya. 3) Hal-hal yang dapat membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh diletakkan ditepi ranjang, bayi tidak boleh diberikan mainan seperti kelereng, menggoyang dan mengguncang bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok, dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
--	--

BAB IV PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.I G4P3A0H3 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 1 Januari 2026 dan berakhir pada tanggal 25 Januari 2026 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb di Tikus Kabupaten Agam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.⁵ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.I telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di pelayanan kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan

I

Kunjungan pertama dengan Ny.I dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2026 pada pukul 20.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.I untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb, Tikus, Kabupaten Agam.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.I umur 36 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, mengkonsumsi obat-obatan yaitu tablet Fe dan kalsium, tidak mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hb dan didapatkan Hb ibu 12,6 gr%/ dl. Pemeriksaan penunjang lainnya tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA, yaitu golongan darah O, protein urin negatif, glukosa urin negatif serta pemeriksaan triple eliminasi yang didapatkan hasil negatif. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil pada trimester III berada pada kisaran $>11 \text{ gr\%/dl}$.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.I usia kehamilan 36-37 minggu dan didapatkan hasilnya berat badan ibu 65 kg, tinggi badan ibu 163 cm, tekanan darah ibu 120/70 mmHg, LILA ibu 28 cm, tinggi fundus uteri (TFU)

ibu 36 cm, denyut jantung janin (DJJ) ibu 145 x/i, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat serta dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.I adalah 163 cm dan merupakan ibu multigravida.

Menurut teori pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan memiliki resiko panggul sempit apabila hasil pengukuran < 145 cm.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa Ny.I tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 12 kg dan IMT ibu 24,4 kg/m². Menurut teori, normal kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 11,5-16 kg.¹³ Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklamsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah dan proteinuria). Pemeriksaan LILA juga dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan anak dengan berat badan lahir

rendah (BBLR). Normalnya LILA ibu hamil yaitu $>23,5$ cm. Pada saat usia kehamilan 36-37 minggu normalnya tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah processus xipoides dan diukur dengan pita pengukur dari tepi atas simpisis sampai ke fundus uteri. Normalnya DJJ yaitu berkisar antara 120-160x/i. Sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu dapat disimpulkan ibu hamil dalam kondisi fisiologis.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL/ penyakit menular seksual, perawatan payudara dan tekan payudara.⁹ Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Pada kunjungan pertama ini peneliti memberikan asuhan tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan, pemberian tablet penambah darah dan kalsium, perawatan payudara, KB pasca salin

dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.I sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.I merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III diantaranya yaitu pemberian tablet penambah darah dan kalsium serta persiapan persalinan.¹²

Dari semua hasil pengkajian pada ibu tidak ditemukan masalah dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 16.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih dan menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, perubahan fisiologis ibu hamil trimester III diantaranya sering BAK karena bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih.¹¹ Maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu

tidak dehidrasi dan mengurangi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh dan kopi serta menjaga personal hygiene yaitu menjaga area genetalia agar tetap kering dan bersih dan mengganti celana dalam ketika lembab.

Pada kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.I dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus. Pada usia kehamilan 37-38 minggu tinggi fundus uteri menurut perabaan yaitu 3 jari dibawah processus xipoideus. DJJ normal yaitu 155 x/i. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.”¹⁶

Peneliti juga menjelaskan tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan, mengingatkan konsumsi tablet tambah dan kalsium dan kunjungan ulang. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁷ Pada tanggal 19 Januari 2026 pukul 12.45 WIB Ny.I datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 09.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Tidak ada keluar air-air dari kemaluan, Sudah BAB pukul 07.00 WIB, Sudah BAK pukul 13.00 WIB, sudah makan dan minum pukul 11.00 WIB, Ibu merasa cemas menghadapi persalinan. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan Objektif dan didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan khusus yaitu secara inspeksi dan palpasi dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Menurut teori, tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his persalinan yang berpengaruh pada pembukaan serviks, nyeri melingkar dari punggung hingga perut

bagian depan yang makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas serta keluar lendir bercampur darah.¹⁶ Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, memberikan dukungan emosional dan spiritual, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara jongkok di atas tempat tidur persalinan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring kiri, menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih, mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman, serta melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, persiapan alat dan obat-obatan. Menurut teori, kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu kebutuhan nutrisi dan cairan, dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi bersalin, peran pendamping dan pengurangan rasa nyeri.¹⁵ Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Kala I pada Ny.I berlangsung selama $\pm$ 5 jam dimulai dari ibu mules sampai pembukaan lengkap. Pada Ny.I lama pembukaan 8 cm

ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Menurut teori lama kala I pada multigravida tidak lebih dari 8 jam.¹⁷ Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih jongkok dan miring ke kiri saat His muncul, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁷ Pada pukul 13.45 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin BAB serta ingin meneran seperti. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan 10 cm, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 13.45 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada moulase, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu

kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Menurut teori, asuhan sayang ibu yang menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional pada ibu, pemberian cairan dan nutrisi, teknik relaksasi dan peran pendamping.¹⁸

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

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.¹⁸ Pukul 14.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny.I kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori seluruh

proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁸ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan $\pm$ 50 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Setelah menyuntikkan oksitosin selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi $\pm$ 1 jam. Selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Menurut teori tanda-tanda pelepasan plasenta adalah keluar darah secara mendadak, uterus berbentuk bundar dan globular serta tali pusat bertambah panjang.¹⁹ Lalu peneliti melakukan PTT, membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 14.05 WIB dengan berat $\pm$ 500 gram, panjang tali pusat $\pm$ 50 cm, kotiledon 19 dan perdarahan $\pm$ 50 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh

lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan $\pm$ 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, melakukan pengawasan

IMD, bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke 30. Menurut WHO, IMD dikatakan berhasil jika bayi dapat menghisap puting. Bayi yang lahir cukup bulan dan sehat, biasanya sudah dapat mencapai puting setelah 27-71 menit.²¹ Selanjutnya peneliti juga mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan Vitamin A kapsul pertama, anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²¹

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6-48 jam post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), dan kunjungan III (8-28 hari post partum).²⁴ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 15 jam post partum dan 6 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 15 jam post partum yaitu pada tanggal 20 Januari 2026 pukul 07.10 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah menyusui bayi nya, namun asi yang

keluar masih sedikit, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 15 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah nyeri pada perut bagian bawah dan asi masih sedikit.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Menurut teori, perubahan fisiologis pada masa nifas diantaranya adalah pada sistem reproduksi khususnya pada uterus yang mengalami involusi (proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil). Perubahan uterus pada masa nifas ini dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi.²⁷ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, menganjurkan suami dan keluarga untuk menemani ibu, menginformasikan tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, anjuran meningkatkan nutrisi, personal hygiene, mengingatkan kembali ibu untuk mengonsumsi vitamin A kapsul kedua dan tablet Fe, informasi KB paska salin yang baik untuk ibu, mengajarkan ibu serta informasi kunjungan rumah 6 hari lagi pada tanggal 25 Januari

2026. Dan hasil pemeriksaan ibu sebelum pulang dalam batas normal. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut teori, lochea rubra terjadi selama 2 hari pasca persalinan.²⁵ Pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Menurut teori, ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, yaitu diminum pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan.²⁶ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 25 Januari pukul 07.05 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan di PMB untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar serta ibu mengeluhkan kurang istirahat dan sering begadang karena bayinya sering terbangun dimalam hari. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI sudah mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif. Peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat dan sering begadang dimalam hari.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu istirahat dan tidur ketika bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB paska salin. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada KF II yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu cukup mendapatkan

nutrisi, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.²⁴ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.I lahir pukul 14.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan atas 11-12 cm.²⁰

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.I yaitu:

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama $\pm$ 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di antara kedua payudara ibunya sampai bayi

tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam, kemudian bayi diinjeksikan vitamin K dan diberikan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir.

Menurut teori, asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu melakukan penilaian awal bayi baru lahir, pemotongan tali puast, melakukan IMD, pemberian vitamin K dan salep mata, pemeriksaan fisik bayi baru lahir.²³ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktiknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Januari pukul 08.05 WIB saat bayi berusia 18 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²¹

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui, bayi belum mandi, dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 18 jam normal, keadaan

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 18 jam ini yaitu tentang menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, menjaga kehangatan bayi, edukasi ibu untuk menyusui bayi nya lebih sering, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi, dan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, serta mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya, Berdasarkan penjelasan yang peneliti diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti tentang informasi yang peneliti berikan. Pada kunjungan I ini peneliti tidak memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny.K, karena biasanya imunisasi BCG diberikan saat posyandu. Bidan mengumpulkan bayi terlebih dahulu sebab pemberian imunisasi BCG hanya diberikan dengan dosis 0,05 ml, sedangkan dalam 1 flakon terdapat 1 ml vaksin BCG, jadi 1 flakon BCG bisa untuk 20 bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.¹³ Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Januari 2026 pukul 08.05 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²¹ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 20 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : menjaga kehangatan bayi, tanda bayi puas menyusu, kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, Menginformasikan untuk memantau tumbuh kembang bayi dan melengkapi imunisasi bayi.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI eksklusif.¹³ Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.I yang dilakukan pada tanggal 1 Januari 2026 sampai tanggal 25 Januari 2026, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
2. Menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
3. Melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
4. Melakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai

Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.

5. Melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
6. Melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
7. Melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
8. Membuat pendokumentasian dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada NY. "I" dengan metode SOAP mulai dari hamil TM III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.I G₄P₃A₀H₃ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi pendidikan
- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
 - c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mandriwati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
2. Bayuana, dkk. 2023 . *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review*. Jurnal Wacana Kesehatan.
3. Bill and Melinda Gates Foundation. 2023. *Maternal Mortality*.
4. The World Bank. 2023. *Mortality Rate*.
5. Kemenkes RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
6. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*.
7. Susanti, dkk. 2018. *Konsep Kesiambungan Asuhan Kebidanan*. Bandung : Nuha Medika.
8. Fatimah, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Mahakarya Citra.
9. Hatijar, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bandung : CV. Cahaya Bintang Cermelang.
10. Fitriani, dkk. 2023. *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Palembang : PT Mahakarya Citra Utama Grup.
11. Tyastuti, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.
12. Yulizawati, dkk. 2022. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Jakarta : Indomedia Pustaka.
13. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku KIA Revisi*. Jakarta : Kemenkes RI.
14. Ani Laila, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Riau : TIM.
15. Wijayanti, irfana Tri, dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Bandung : K-Media.
16. Amelia, Paramitha, dkk. 2019. *Konsep Dasar Persalinan*. Jakarta : TIM.
17. Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta : Indomedia Pustaka.
18. Insani, Aldina Ayunda, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta : TIM.

19. Sulfianti, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Kita Menulis.
20. Solehah, dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM.
21. Yulianti, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung : Cendikia Publisher.
22. Andriani, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*. Jakarta : Indomedia Pustaka.
23. Wulandari, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Bandung : Cendikia Publisher.
24. Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kemenkes RI.
25. Azizah, Nurul. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Umsida Press.
26. Sukma, Febi, dkk. 2021. *Asuhan Masa Nifas*. Jakarta : TIM.
27. Kurniati, dkk. 2018. *Asuhan Nifas dan Menyusui*. Bandung : Nuha Medika.

DOKUMENTASI

ANC I



ANC II



INC





KFI



KF II



KN I

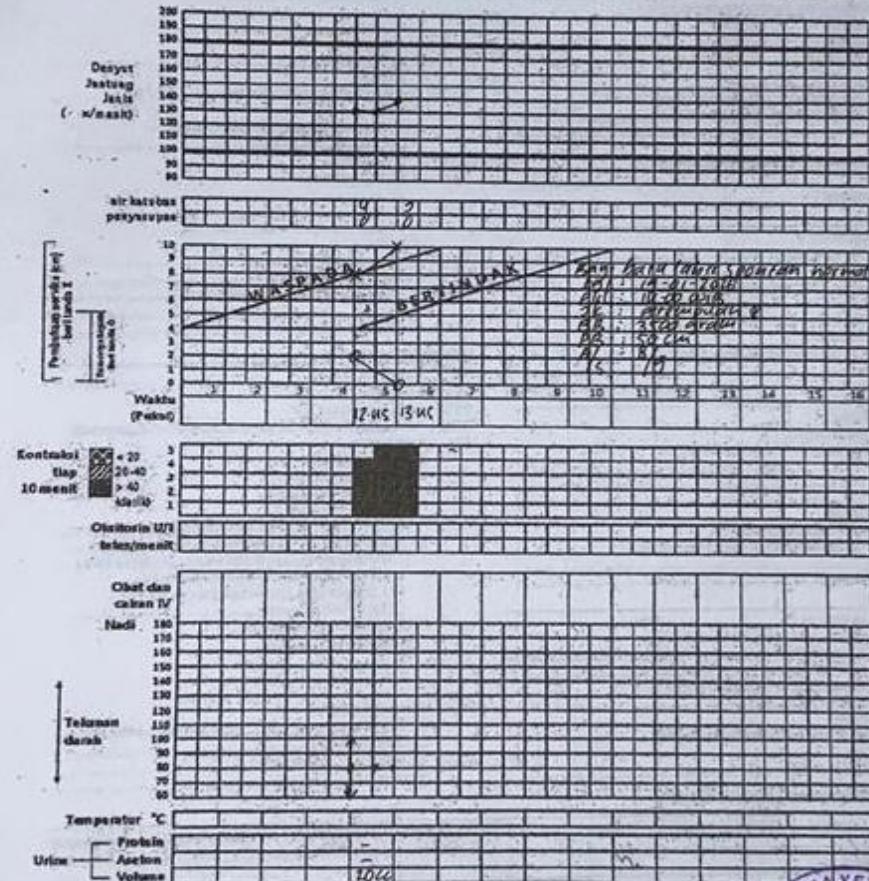


KN II



PARTOGRAF

No. Register: 00000000 Nama Ibu/Bapak: Ny. Ilma, Tb. Zaitun Umur: 36 Gila: 5A Hari: 38-39
 RS/Puskesmas/RS: 00000000 Masuk Tanggal: 19-01-2026 Pukul: 17-45 WIB
 Catatan Perak: sejak pukul 00-00 WIB Status sejak pukul 04-00 WIB Alamat: Bukit Batu Apung



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

Pasien
Ilma Fitri

pendamping:
Suci Azhania Andri

perawat:
Rahmadani Putri, And-kels



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19-01-2016
2. Nama bidan : R. L. S. P. R. S.
3. Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya : BPM FY
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV.
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
16. Distosis bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml :
 - ☒ Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) :
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14-20	110/60	80	2 jari + pusar	Baik	Tdk teraba	120 cc
	14-35	110/70	80	2 jari + pusar	Baik	Tdk teraba	110 cc
	14-50	110/70	80	2 jari + pusar	Baik	Tdk teraba	105 cc
	15-05	110/70	80	2 jari + pusar	Baik	Tdk teraba	100 cc
2	15-35	110/70	80	2 jari + pusar	Baik	Tdk teraba	90 cc
	16-05	110/70	80	2 jari + pusar	Baik	Tdk teraba	80 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intec) : Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. :
 - b. :
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☒ Ya, tindakan :
 - a. :
 - b. :
 - c. :
 27. Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - ☒ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4.
 Tindakan :
 - ☐ Perawatan dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a. :
 - b. :
 - c. :
 - ☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3500 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain, sebutkan :
 - ☐ Cekat bawahan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a. :
 - b. :
 - c. :
 39. Pemberian ASI :
 - ☒ Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

