

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

**Wulan Alfadilla**  
**NIM. 214110355**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG  
TAHUN 2024**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

**WULAN ALFADILLA**  
**NIM. 214110355**

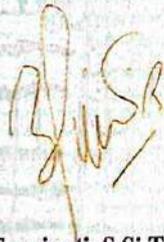
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM**  
**NIP. 19671016 198912 2001**

**Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb**  
**NIP.19800613 200604 2001**

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



**Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM**  
**NIP. 19671016 198912 2001**

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Oleh :

**WULAN ALFADILLA**

**NIM. 214110355**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19910315 201902 2002**

()

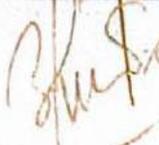
Anggota,

**Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb**  
**NIP. 19750306 200501 2001**

()

Anggota,

**Dr. Eravianti, S.Si.T., M.KM**  
**NIP. 19671016 198912 2002**

()

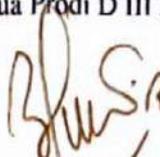
Anggota,

**Iin Prima Fitriah, S.Si.T., M.Keb**  
**NIP. 19800613 200604 2001**

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.Si.T., M.KM**  
**NIP. 19671016 198912 2001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Wulan Alfadilla  
NIM : 214110355  
Program studi : D III Kebidanan Padang  
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti



Wulan Alfadilla

214110355

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Wulan Alfadilla  
Tempat, Tanggal Lahir : Koto Tengah, 18 April 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jorong Koto Tengah, Nagari  
Koto Tengah, Kecamatan  
Bukik Barisan, Kabupaten  
Lima Puluh Kota  
No.Hp : 085213854192  
Email : [wulanalfadilla18@gmail.com](mailto:wulanalfadilla18@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Ahsanul Hikmah  
Ibu : Leni Marlina

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Aisyiyah	2008-2009
2.	SDN 01 Koto Tengah	2009-2015
3.	MTsS Al Hikmah Koto Tengah	2015-2018
4.	MAN 2 Payakumbuh	2018-2021

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM, pembimbing utama sekaligus Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang, dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb dan ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T.,M.Keb sebagai penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

5. Ibu Laila Fauzi S.Tr. Keb yang telah memberikan izin dan membantu peneliti selama penelitian
6. Ny.A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024



Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>A. Kehamilan</b> .....	<b>8</b>
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III .....	11
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III .....	12
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	14
6. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III .....	16
7. Asuhan Antenatal .....	21
<b>B. Persalinan</b> .....	<b>26</b>
1. Pengertian Persalinan .....	26
2. Tanda-tanda Persalinan .....	26
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	27
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	28
5. Mekanisme Persalinan.....	29

6.	Partograf .....	32
7.	Tahapan Persalinan.....	36
8.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan .....	39
9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	43
<b>C.</b>	<b>Bayi Baru Lahir</b> .....	<b>47</b>
1.	Pengertian .....	47
2.	Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir .....	47
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam dua jam pertama .....	52
4.	Kunjungan Neonatus .....	55
<b>D.</b>	<b>Nifas</b> .....	<b>56</b>
1.	Pengertian nifas .....	56
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	57
3.	Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	64
4.	Tahapan masa nifas .....	68
5.	Kunjungan nifas.....	70
6.	Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas .....	71
<b>E.</b>	<b>Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas</b> .....	<b>72</b>
<b>F.</b>	<b>Kerangka Fikir</b> .....	<b>79</b>
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>80</b>
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir .....	80
B.	Lokasi dan Waktu .....	80
C.	Subjek Studi Kasus .....	80
D.	Instrumen Studi Kasus .....	81
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	81
F.	Alat dan bahan.....	82
<b>BAB IV</b>	<b>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>84</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	84
B.	Tinjauan Kasus.....	85
C.	Pembahasan.....	133
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>160</b>

A. Kesimpulan .....160

B. Saran.....161

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	21
Tabel 2.2 Perhitungan nilai APGAR.....	53
Tabel 4.1 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I.....	93
Tabel 4.2 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II.....	97
Tabel 4.3 Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	100
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 13 jam .....	116
Tabel 4.5 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 hari.....	119
Tabel 4.6 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 14 hari .....	121
Tabel 4.7 Asuhan kebidanan ibu nifas 14 jam postpartum.....	123
Tabel 4.8 Asuhan kebidanan ibu nifas 6 hari postpartum.....	127
Tabel 4.9 Asuhan kebidanan ibu nifas 14 hari postpartum .....	130

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka pikir asuhan berkesinambungan .....	79

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 9 Partograf
- Lampiran 10 Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 11 KTP Responden
- Lampiran 12 KK Responden
- Lampiran 13 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL) dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu indikator derajat kesehatan dapat dinilai dari Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan yang optimal pada kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir dengan tujuan meminimalisir berbagai macam komplikasi.<sup>1</sup>

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO). Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi.<sup>2</sup> Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2,4 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian Bayi Baru Lahir setiap hari. Angka kematian neonatal tingkat negara pada tahun 2020 berkisar dari 1 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 44 dan risiko kematian sebelum hari ke-28

kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi daripada negara dengan kematian terendah.<sup>3</sup>

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) naik setiap tahunnya dari data yang dikumpulkan Kementerian Kesehatan pada pencatatan program kesehatan keluarga. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7.389 kasus. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2020 dengan angka 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.<sup>4</sup>

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, seluruh kematian neonatal yang dilaporkan sebagian besar diantaranya yaitu 79,1%, terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. 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 neonatorium, dan lain-lain.<sup>4</sup>

Di Sumatera Barat tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 193 kasus, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 kasus. AKI disebabkan oleh pendarahan 46 kasus, hipertensi dalam kehamilan 29 kasus, infeksi 8 kasus, gangguan metabolik 3 kasus, jantung 9 kasus, Covid-19 47 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 51 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebanyak 851

kasus. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 kasus. Kematian bayi disebabkan oleh BBLR 181 kasus, asfiksia 170 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 180 kasus.<sup>5</sup>

Dinas kesehatan Kabupaten Tanah Datar mengatakan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu ditemukan sebanyak 5 orang, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tahun 2018 sebanyak 11 orang. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2019 berjumlah 44 orang. Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).<sup>6</sup>

Upaya untuk penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca

persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi.<sup>7</sup>

*Continuity of Care* dalam kebidanan merupakan rentetan kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan Bayi Baru Lahir. *Continuity of Care* menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya wanita. Pada umumnya *Continuity of Care* yang dilakukan bidan berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.<sup>7</sup>

*Continuity of Care* dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dilakukan bidan berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Wanita yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.<sup>7</sup>

Berdasarkan uraian di atas peneliti melakukan penelitian tentang pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

### 2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
2. Melakukan Perumusan masalah diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
3. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas,

dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

4. Melakukan Implementasi / penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
5. Melakukan Evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
6. Melakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.A dengan metode SOAP pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan untuk menambah wawasan dan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir dan nifas.

## 2. Manfaat aplikatif

### a. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir. Menerapkan teori yang didapat di bangku perkuliahan dan dipraktekkan secara langsung di lapangan.

### b. Manfaat bagi Institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir di praktik mandiri bidan.

### c. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir.

### d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun Bayi Baru Lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan merupakan fertilasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum*, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, masa hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu.<sup>8</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :

###### 1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Di akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.<sup>8</sup>

###### 2) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek

sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.<sup>9</sup>

### 3) Vagina

Ketebalan mukosa vagina disertai pelonggaran jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) sel-sel otot polos yang bertujuan untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan.<sup>9</sup>

### 4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum yang bertujuan untuk persiapan menyusui. Sehingga ibu perlu membersihkan puting agar tidak terjadi penumpukan kolostrum dan juga menggunakan bra yang menyokong payudara ibu.<sup>9</sup>

### 5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskular selama kehamilan adalah terjadinya perubahan hemodelusi, yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara peningkatan volume plasma dan masa eritrosit dalam sirkulasi maternal. Hal ini akan mengakibatkan kadar HB ibu hamil turun dari kadar HB normal orang yang tidak hamil, maka dari itu, ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan HB secara berkala, dan diberikan tablet FE untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.<sup>10</sup>

#### 6) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.<sup>8</sup>

#### 7) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma yang membuat pernafasan pada ibu hamil meningkat dari biasanya, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.<sup>9</sup>

#### 8) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kemih yang mulai tertekan.<sup>9</sup>

#### a. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :<sup>8</sup>

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai Bayi Baru Lahir normal biasanya.
- 4) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- 5) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, bahkan

sebagian merasa irinya aneh dan jelek.

- 6) 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

### **3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III**

Pada kehamilan trimester III ini ibu perlu mengenali tanda-tanda bahaya agar bisa lebih tanggap jika terjadi suatu keluhan yang belum pernah dirasakan ibu. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:<sup>11</sup>

a. Bengkak atau oedema pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala preeklamsia.

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

c. Penglihatan kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah karena pengaruh hormon. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah jika terjadi perubahan penglihatan mendadak pada ibu.

d. Berkurangnya gerakan janin

Paling sedikit normalnya ibu merasakan 3 kali gerakan janin dalam 3 jam. Bila gerakan janin berkurang selama 2 hari berturut-turut segera dilakukan pemeriksaan.

e. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan dengan perdarahan yang banyak, merah, bisa disertai nyeri ataupun tidak adalah suatu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III bisa disebabkan karena plasenta previa, solusio plasenta atau abrupsio plasenta.

f. Sakit kepala hebat

Sakit kepala dalam kehamilan adalah hal yang umum. Namun jika sakit kepala hebat yang menetap dan tidak bisa hilang dengan istirahat maka hal tersebut masuk ke dalam tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan suatu gejala preeklamsia.

#### **4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III**

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III.<sup>8</sup>

a. Buang air kecil yang sering

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh).

Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

b. Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

c. Oedema pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, hindari duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.

d. Nyeri punggung

Nyeri atau sakit punggung pada ibu hamil trimester III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika

mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage (tulang rawan) pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

e. Nyeri pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser kearah depan dan perubahan tulang punggung. Hal ini dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan ringan.

f. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Asuhan yang diberikan yaitu nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan, atau berminyak, tinggikan kepala tempat tidur.

## **5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III.<sup>12</sup>

1. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

## 2. Dukungan dari keluarga

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, atau melalui via telfon dapat menambah dukungan dari keluarga.

## 3. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan garda terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

## 4. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Perlu perhatian dari orang sekitar seperti suami, keluarga, dan bidan yang memberikan masukan, saran, dan

asuhan kepada ibu untuk membantu mengatasi masalah yang dialami ibu, dan membuat ibu merasa aman dan nyaman.

## **6. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III.<sup>13</sup>

### **a. Oksigen**

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil dianjurkan menghindari tempat kerumunan banyak orang, lakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

### **b. Kebutuhan nutrisi**

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

#### **1) Kalori**

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya preeklamsi.

## 2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, susu, telur).

## 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka.

## 4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama.

## 5) Asam folat.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

## 6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air digunakan untuk membantu sistem pencernaan makanan, dan membantu proses transportasi.

### *c. Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka cenderung

menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Gunakan bra yang menopang payudara dan tidak sempit, mengingat payudara akan semakin bertambah besar. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air, sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi, apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi atau sering BAK, konstipasi sering terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama

pada TM I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, karena masa kehamilan terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih.

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- 5) Serviks telah membuka.
- 6) Plasenta letak rendah.
- 7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, istirahat bila lelah.

h. Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.

i. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

**Tabel 2.1**  
**Pemberian Imunisasi TT**

Antigen	Intetrval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT <sub>1</sub>	Awal	Belum ada	0%
TT <sub>2</sub>	4 Minggu setelah TT <sub>1</sub>	3 Tahun	80%
TT <sub>3</sub>	6 Bulan setelah TT <sub>2</sub>	5 Tahun	95%
TT <sub>4</sub>	1 Tahun setelah TT <sub>3</sub>	10 Tahun	95%
TT <sub>5</sub>	1 Tahun setelah TT <sub>4</sub>	25 Tahun/ seumur hidup	99%

*Sumber : Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016)*

j. Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah-masalah lain.

## 7. Asuhan Antenatal

### a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.<sup>14</sup>

b. Tujuan Asuhan Antenatal

1. Tujuan Asuhan Antenatal sebagai berikut:<sup>15</sup>

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- c) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu dan keluarga agar dapat berperan dengan baik dalam merawat bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- f) Meminimalisir gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

c. Frekuensi kunjungan antenatal

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus dilakukan setidaknya 6 kali pemeriksaan yaitu 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (13-28 minggu), dan 3 kali pada trimester III (29 sampai menjelang persalinan). Yang mana 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima di trimester III.<sup>16</sup>

d. Standar pelayanan 14T.<sup>17</sup>

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

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

2) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang dan berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 – 140/90 mmHg.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri ( tidak boleh di tekan).

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

5) Pemberian Tablet Fe (Tablet Tambah Darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena dimasa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin

6) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

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

7) Tes PMS

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) harus dilakukan karena perempuan beresiko lebih besar tertular infeksi menular seksual karena bentuk alat reproduksinya. Tes ini berfungsi untuk mendeteksi PMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mencegah terjadinya penularan pada bayi.

8) Pemeriksaan Reduksi Urine

Pemeriksaan reduksi urine hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyalit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

9) Pemeriksaan Protein Urine

Untuk deteksi dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, apabila hasil protein urine positif maka ibu bahaya preeklamsia berat (PEB).

#### 10) Perawatan Payudara

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.

#### 11) Senam Ibu Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12) Pemberian obat malaria

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

#### 13) Pemberian kapsul minyak yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormone rendah.

#### 14) Temu Wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik

mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.<sup>18</sup>

### **2. Tanda-tanda Persalinan**

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Kekuatan his makin sering dan teratur
- b) Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- c) Ketuban pecah
- d) Perubahan serviks (perlunakan servik, pendataran servik, pembukaan serviks).<sup>18</sup>

### 3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain:<sup>19,20</sup>

#### a) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

#### b) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

#### c) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

#### d) Teori Plasenta Menjadi Tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah pada *vili chorialis* di plasenta. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

e) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

f) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

#### 4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:<sup>19,21</sup>

1) Faktor Passage

Passage adalah factor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage terdiri dari bagian keras tulang tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamenligamen).

2) Faktor *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3) Faktor *Passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan yaitu janin atau passanger yang terdiri dari:

a. Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

c. Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan.

## 5. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut<sup>19,22</sup>

a. *Engagement*

Pada akhir kehamilan kepala janin akan masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. *Descent* (Penurunan kepala)

Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding, perut dan diafagma (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang.

*Sinklitismus* adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisi dan promontorium. *Asinklitismus anterior* adalah Sutura sagitalis mendekati simpisi dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. *Asinklitismus posterior* adalah Sutura sagitalis mendekati promontory um sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

c. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan oleh janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitofrontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterine pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam

yaitu ubun-ubun kecil memutar ke arah depan.

e. Ekstensi

Sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu :

- 1) Gaya dorongan dari fundus uteri ke arah belakang.
- 2) Tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan. Hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva dan terjadi ekstensi.

f. Rotasi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh beberapa faktor panggul.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebalah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu

bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis menjadi himoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak.

## 6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan , asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf mulai dipergunakan pada fase aktif. Informasi yang dicatat dalam partograf meliputi kondisi perinatal (denyut jantung janin, turunnya kepala selama proses persalinan) serta kondisi dan asuhan Bayi Baru Lahir (berat badan, panjang, tindakan).<sup>21</sup>

Tujuan partograf yaitu:

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

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)

- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- 3) Nadi: setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam.

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1. Informasi tentang ibu yaitu,
  - a) Nama
  - b) Umur
  - c) Gravida, para, abortus
  - d) Nomor (catatan medis/nomor puskesmas)
  - e) 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.

## 2. Kondisi bayi

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

a. 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.

b. 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:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur

darah K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

c. 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.

### 3. Kemajuan Persalinan

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

### 4. 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 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

### 5. 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.

### 6. 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.

7. Volume urine, protein dan aseton , Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan

## 7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.<sup>18</sup>

Tahapan pada persalinan terbagi menjadi kala I, II, III, IV yaitu:

### 1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). proses pembukaan serviks akibat his dibedakan mejadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten Fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase yaitu:

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

## 2) Kala II

Pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan.
- d) kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

(1) Kepala dipegang pada oksiput dan dibawah dagu. Ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.

(2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak pegang untuk melahirkan sisa badan bayi.

(3) Bayi lahir dan diikuti air ketuban.

### 3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk, lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

a) Uterus menjadi bundar.

b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.

c) Tali pusat bertambah panjang

d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

### 4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan
- e) Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih.

## **8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan**

Perubahan fisiologis pada masa persalinan sebagai berikut:<sup>18,22</sup>

### **a. Perubahan fisiologi kala I**

#### **1) Perubahan tekanan darah**

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

#### **2) Perubahan metabolisme**

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

### 3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

### 4) Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

### 5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

### 6) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Oleh karena itu, ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum berlebihan, cukup makan dan minum untuk pemulihan energi dan cairan ibu.

### 7) Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik:

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan pada servik

Pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudia kepala janin tampak pada vulva.

#### 4) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole 10-20 mmHg, dan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

#### c. Perubahan fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

#### d. Perubahan fisiologi pada kala IV

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya

disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

## **9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:<sup>19</sup>

### **a. Kebutuhan oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

### **b. Kebutuhan cairan dan nutrisi**

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah

yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. *Personal Hygiene*

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

e. Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan

emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f. Posisi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

g. Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan

memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

#### h. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, dan mendengarkan musik kesukaannya. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri yang hebat, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

#### i. Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar.

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan.<sup>23</sup>

### **2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir**

Perubahan fisiologi Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:<sup>22</sup>

#### **a. Termoregulasi**

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 °C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25 °C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

#### **1) Konveksi**

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi

jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

## 2) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

## 3) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

## 4) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.
- 2) Keringkan Bayi Baru Lahir secepatnya.
- 3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- 4) Tunda memandikan Bayi Baru Lahir sampai suhu stabil.
- 5) Tempatkan area perawatan Bayi Baru Lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- 6) Selalu menutup kepala Bayi Baru Lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

b. Sistem Pernapasan

Fenomena yang menstimulasi neonatus untuk napas pertama kali, diantaranya peristiwa mekanis, seperti penekanan toraks pada proses kelahiran pervaginam dan tekanan yang tinggi pada toraks tersebut tiba-tiba hilang ketika bayi lahir disertai oleh stimulus fisik, nyeri, cahaya suara menyebabkan perangsangan pusat pernafasan pada saat bayi mencapai cukup bulan, kurang dari 100 ml cairan paru-paru terdapat di dalam pernapasannya. Selama proses kelahiran, kompresi dinding dada akan membantu pengeluaran sebagian dari cairan ini dan lebihnya akan diserap oleh sirkulasi pulmonum serta sistem limpatik setelah kelahiran bayi.

Dengan tarikan nafas yang pertama, udara di ruangan mulai mengisi saluran napas besar trakea neonatus dan bronkus. Oksigen yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Peningkatan aliran darah ke paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru

### c. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada Bayi Baru Lahir cukup bulan relatif sudah matang. Sebelum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Mekonium steril, namun mengandung cairan amnion, yang menegaskan bahwa janin telah menelan cairan amnion dan cairan tersebut telah melewati saluran gastrointestinal (pencernaan).

Kemampuan Bayi Baru Lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas pada semua bagian saluran gastrointestinal dari mulut hingga intestin. Bayi baru lahir kurang mampu untuk mencerna protein dan lemak dibandingkan dengan orang dewasa. Penyerapan karbohidrat relatif efisien, tetapi masih tetap di bawah kemampuan orang dewasa. Kemampuan Bayi Baru Lahir yang efisien terutama dalam penyerapan glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu besar.

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta ke janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernafasan pertama Bayi Baru Lahir

Oksigen dari napas pertama menyebabkan otot-otot vaskular berelaksasi dan terbuka. Paru-paru menjadi satu sistem tekanan rendah. Kombinasi tekanan ini yang meningkat pada sirkulasi sistemik, tetapi menurun pada sirkulasi paru, menimbulkan perubahan-perubahan tekanan aliran darah pada jantung. Tekanan yang berasal dari peningkatan aliran darah pada jantung kiri menyebabkan foramen ovale menutup. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limpa dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

e. Metabolisme Glukosa

Dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trimester III. Pada saat tali pusat di klem, Bayi Baru Lahir harus mendapat cara untuk

mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonatus. Pada setiap Bayi Baru Lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran). Bayi baru lahir yang sehat hendaknya di dorong untuk segera mungkin mendapatkan ASI setelah dilahirkan. Seorang bayi yang mengalami stress berat pada saat kelahiran, seperti hipotermia mengakibatkan hipoksia yang mungkin menggunakan simpanan glikogen dalam jumlah banyak pada jam pertama kelahiran.

f. Sistem Ginjal

Ginjal Bayi Baru Lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal serta penurunan laju filtrasi *glomerulus*. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi Baru Lahir tidak mampu melakukan konsentrasi urin, yang mencerminkan pada berat jenis urin yang rendah.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam dua jam pertama

Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:<sup>24</sup>

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada Bayi Baru Lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu:

- a) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- b) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?

- c) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- d) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- e) Apakah tonus otot bayi baik? Bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka/membersihkan jalan napas, mengeringkan dan menilai warna kulit bayi. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal ( nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3).

**Tabel 2.2**  
**Tanda APGAR Bayi Baru Lahir**

<b>Penilaian</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan Aktif
Aktivitas (aktivitas)	Tidak ada	<i>Sedikit gerak</i>	Lansung Menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan )	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : Ari Kuriarum,2019

## 2) Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat plastik atau menggunakan tali yang bersih yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat kurang lebih 15 cm. Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam.

## 3) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi jika diperlukan. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.

#### 4) Pemberian vitamin K

Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral.

#### 5) Pemberian Imunisasi

Bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

### **4. Kunjungan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:<sup>22</sup>

#### a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

#### b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Defekasi (BAB).
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pemantauan berat badan bayi.
- 5) Perawatan tali pusat.
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.
- 4) Pantauan berkemih
- 5) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

## **D. Nifas**

### **1. Pengertian nifas**

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).<sup>25</sup>

## 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:<sup>26</sup>

### 1. Sistem reproduksi

#### 1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.
- c) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- f) 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

### a) *Lochea rubra*

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

### b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

### c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

### d) *Lochea alba/putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

### e) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk.

f) *Lochea stasis*

Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

4) Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

## 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu.

## 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi menyusut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi

yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

## 5. Perubahan Sistem Endokrin

### 1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

### 2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) Hipotalamik *pituitary ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

### 4) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula *pituitary posterior* dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di

dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.<sup>29</sup>

#### 6. Perubahan tanda-tanda vital<sup>28</sup>

##### 1) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postprtum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

##### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

##### 3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

##### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan

mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

#### 7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. *Cardiac output* meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.<sup>28</sup>

#### 8. Perubahan sistem hematologi

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

### 3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut.<sup>27</sup>

#### 1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan ASI, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

#### 2) Ambulansi dini

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut:

- a) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh. Namun, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bias menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya aliran darah dan gangguan fungsi otot.

- b) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu-buru.
- c) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah dan pernafasan.
- d) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

### 3) Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum.

### 4) Kebersihan Diri / Perineum

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat meluas sampai ke rahim.

Beberapa alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas yaitu adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea, secara anatomis letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil dan buang air besar yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan dan banyak mengandung mikroorganisme patogen, adanya luka di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi dan vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

#### 5) Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

#### 6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan,

termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi pada jaringan, hubungan seks bahkan telah dibolehkan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

#### 7) Latihan Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai
- b) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan menguatkan otot-otot punggung
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.
- h) Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas, untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan melakukan senam nifas.

#### 4. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>26</sup>

##### 1) *Periode immediate postpartum*

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

##### 2) *Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu).*

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

##### 3) *Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu).*

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

##### 4) *Remote puerperium*

Periode ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

##### 1) *Periode Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

## 5. Kunjungan nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas:<sup>28</sup>

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
  - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) 3-7 hari setelah persalinan
  - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) 8-28 hari setelah persalinan
    - a) Sama seperti kunjungan yang kedua.
  - 4) 29-42 hari setelah persalinan
    - a) Kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
    - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas**

Tujuan asuhan pada masa nifas diantaranya yaitu:24

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas**

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

### 1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

- 1) Anamnesa
  - a) Biodata, data demografi
  - b) Keluhan utama
  - c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
  - d) Riwayat menstruasi
  - e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
  - f) Pola kehidupan sehari-hari
  - g) Riwayat kontrasepsi
  - h) Pengetahuan klien
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
  - a) Inspeksi
  - b) Palpasi

- c) Auskultasi
- d) Perkusi
- 4) Pemeriksaan penunjang
  - a) Laboratorium
  - b) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- 5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
  - a) Bayi lahir spontan
  - b) Segera menangis kuat
  - c) Gerakan aktif
  - d) Warna kulit merah muda

## 2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

### 1) Diagnosa

#### a) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

#### b) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal,

inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

d) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

2) Masalah

a) Ibu Hamil

Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering BAK.

b) Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

c) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

d) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- a) Keringkan bayi
- b) Potong dan rawat tali pusat
- c) Lakukan IMD
- d) Berikan salep mata pada jam....
- e) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g) Monitoring keadaan umum bayi

#### 4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya.

Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

#### 5. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

#### 6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan

melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b) O : Objective (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksian khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksian laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c) A : Assesment (Pengkajian)

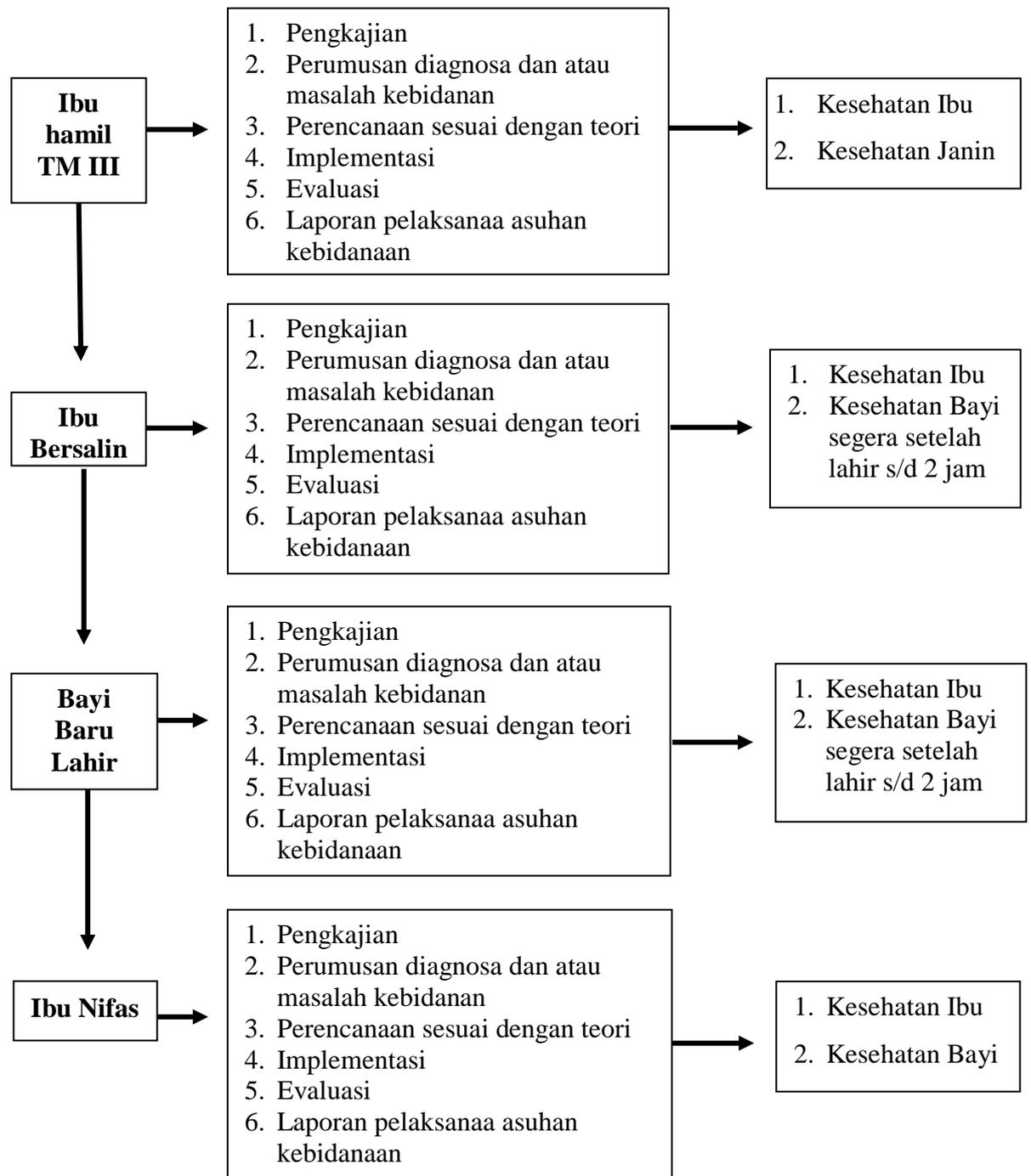
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu

ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d) P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

## F. Kerangka Fikir



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

*Sumber :Kepmenkes 2018*

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Laporan Tugas Akhir**

Laporan Tugas Akhir ini jenis penelitiannya adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

### **B. Lokasi dan Waktu**

#### **a. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

#### **b. Waktu**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Juni 2024 dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai 08 April 2024

### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.A dengan usia kehamilan 37-38 minggu di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb diberi asuhan sampai ibu bersalin, Bayi Baru Lahir dan nifas

#### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

##### 1) Data Primer

###### a) Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, dan nifas.

###### b) Pemeriksaan / Observasi

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

## 2) Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

## F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah : masker, tensimeter, *stetoscope*, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah : masker, *stetoscope*, *thermometer*, doppler, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin adalah : masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada Bayi Baru Lahir adalah : masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, penlight.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas adalah : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara adalah : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.  
  
Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Laila Fauzi,S.Tr,Keb yang berlokasi di Jorong Ampaleh, Nagari Tanjung Alam, Kecamatan Tanjung Baru, Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat. PMB Laila Fauzi, S.Tr,Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Tanjung Alam dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Laila Fauzi,S.Tr Keb, termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Laila Fauzi,S.Tr,Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, doppler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Laila juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan

di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.A selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Ampaleh, Nagari Tanjung Alam, Kecamatan Tanjung Baru. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024.
3. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 13 jam *postpartum* dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024.
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 14 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024.
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 jam *postpartum* dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024.

8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024.
9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR**

Hari/Tanggal : Jum'at/16 Februari 2024

Pukul : 15.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)Nama
Nama : Ny.A	: Tn.R
Umur : 28 Tahun	Umur : 35 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Koto Nan Tuo	Alamat : Koto Nan Tuo

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.W  
 Hubungan dengan ibu : Adik  
 Alamat : Koto Nan Tuo  
 No HP : -

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Ibu hamil UK  $\pm$  9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan Utama : Sakit pinggang sejak 4 hari yang lalu.
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama / menarche : 13 Tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Teratur / tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 7 hari
  - e. Banyak : 2x ganti pembalut
  - f. Sifat Darah : Encer
  - g. Disminorhea : Tidak ada
  - h. Bau : Tidak ada

## 4. Riwayat Kehamilan persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	persalinan				Komplikasi		bayi		Nifas	
		usia	jenis	tempat	penolong	ibu	bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	28-12-2020	36-37	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	4100/ 51	Baik	Tidak ada masalah	ASI Eksklusif
2.	Kehamilan ini										

## 5. Riwayat Kehamilan

- a. HPTP : 28 Mei 2023
- b. TP : 4 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada :
  - TM I : Mual
  - TM II : Tidak ada
  - TM III : Nyeri pinggang sejak 4 hari yang lalu
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK  $\pm$  4 Bulan
- e. Gerakan Janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
  - 1) Rasa 5L (Lelah, Letih, Lesu, Lemah, Lunglai) : Tidak Ada
  - 2) Muntah yang lama : Tidak Ada
  - 3) Nyeri Perut : Tidak Ada
  - 4) Panas Menggigil : Tidak Ada
  - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
  - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
  - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
  - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
  - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
  - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
  - 11) Oedema : Tidak Ada
  - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan Kalsium

## 6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Lontong sayur + susu ibu hamil
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar / ikan + 1 mangkuk sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar / ikan + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih.

## 7. Pola Eliminasi

## a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

## b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

## 8. Aktivitas Sehari hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

## 9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. siang : ± 1-2 jam
- b. malam : ± 6-7 jam

## Imunisasi

TT 1 : Ada (15 Agustus 2023)

TT 2 : Ada (13 September 2023)

TT 3 : Tidak ada

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

## 10. Kontrasepsi Yang Digunakan : Suntik 3 bulan

## 11. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat Penyakit

- Jantung : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- PMS : Tidak Ada

## b. Riwayat Alergi

- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada

## c. Riwayat Tranfusi darah : Tidak Ada

## d. Riwayat Pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

## 12. Riwayat Kesehatan Keluarga

## a. Riwayat Penyakit

Jantung	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Hepatitis	: Tidak Ada
DM	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Epilepsi	: Tidak Ada

## b. Riwayat Kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak Ada

## c. Psikologis

: Baik

## 13. Riwayat Sosial

## a. Perkawinan

Status perkawinan	: Kawin
Perkawinan ke	: 1
Kawin I	: 16-08-2018
Setelah kawin berapa lama hamil	: ±1 tahun

## b. Kehamilan

Direncanakan	: Iya
Diterima	: Iya

## c. Hubungan dengan keluarga

: Baik

## d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat

: Baik

## e. Jumlah anggota keluarga

: Tiga

## 14. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000

b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000

## 15. Keadaan Spiritual : Baik

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

## 1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional	: Stabil
b. Tanda vital	
Tekanan Darah	: 123/86 mmHg
Denyut Nadi	: 87x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
c. Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
d. BB sebelum hamil	: 73 kg
e. BB sekarang	: 80 kg

- f. TB : 165 cm  
g. Lila : 30 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak berketombe  
Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik  
Muka : Tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*  
Mulut : Tidak ada stomatitis  
Gigi : Tidak ada karies pada gigi

### b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

### c. Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan  
Putting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pengeluaran : Tidak ada  
Rasa nyeri : Tidak ada  
Kebersihan : Bersih

### d. Abdomen

- 1) Bentuk : Normal  
Pembesaran : Sesuai usia kehamilan  
Bekas luka operasi : Tidak ada  
Striae : Ada pada perut bagian bawah

### 2) Pemeriksaan kebidanan

#### a) Palpasi uterus

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

Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting, kemungkinan kepala janin, sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP.

Leopold IV :Konvergen

Mc.Donald : 35 cm

TBJ : 3.410 gram

- b) Auskultasi
    - DJJ : Ada
    - Frekuensi : 148x/i
    - Intensitas : Kuat
    - Irama : Teratur
  - e. Genetalia : Tidak dilakukan
  - f. Ekstremitas
    - 1) Atas
      - Oedema : Tidak ada
      - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
    - 2) Bawah
      - Oedema : Tidak ada
      - Varises : Tidak ada
      - Perkusi :
      - Reflek Patella Kanan : (+)
      - Reflek Patella Kiri : (+)
  - g. Pemeriksaan Panggul Luar : Tidak dilakukan pemeriksaan
3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas pada tanggal 3 Februari 2024
- a. Golongan Darah : O
  - b. Hb : 12,6 gr%
  - c. Glukosa urin : Negatif
  - d. Protein Urin : Negatif
  - e. Triple Eliminasi
    - HbSag : (-)
    - Sifilis : (-)
    - HIV : (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>KUNJUNGAN I</b> Tanggal : 16-02-2024 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran.</li> <li>Ibu mengeluhkan nyeri pinggang.</li> <li>Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 28 Mei 2023</li> <li>Ibu sudah mengkonsumsi tablet penambah darah dan kalsium.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda Vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/86 mmHg</li> <li>N : 88 x/i</li> <li>P : 20 x/i</li> <li>S : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>BB sebelum hamil : 73 Kg BB sekarang : 79 Kg</li> <li>TB : 165 cm</li> <li>Lila : 30 cm</li> <li>TP : 04-03-2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal.</li> <li>Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan</li> </ol>	<p>Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37 - 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep <u>U</u>, konvergen, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 04 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pinggang yang ibu alami adalah hal yang normal. Nyeri pinggang yang ibu rasakan karena janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar sehingga terjadi peregangan rahim ibu yang menyebabkan ibu merasa nyeri pinggang. Ibu dapat mengatasinya dengan menarik nafas dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut untuk merilekskan ibu, mengurangi aktivitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk, miring dulu sebelum duduk dari posisi tidur dan beristirahat jika mulai lelah saat beraktivitas Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</li> </ol>	<p>f</p> <p>f</p>



	<p>e. Pemeriksaan laboratorium didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas pada tanggal 3 Februari 2024</p> <p>Gol. Darah : O  Hb : 12,6 gr%/dl  Protein urin : (-)  Glukosa urin : (-)  HbSAg : (-)  Sifilis : (-)  HIV : (-)</p>		15.35 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu diPMB Laila Fauzi,S.Tr.Keb</li> <li>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Laila Fauzi,S.Tr.Keb</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</li> <li>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</li> <li>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</li> <li>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> <li>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapanpersalinan yang belum lengkap.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara sebagai bentuk persiapan untuk proses laktasi nanti yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemijatan payudara dengan air hangat dan baby oil untuk dan mencegah lecet puting susu pas saat menyusui nanti.</li> <li>2. Membersihkan puting susu setiap mandi.</li> <li>3. Memakai bra yang tidak terlalu ketat.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan mencoba melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

			15.40 WIB	6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah dan kalsium satu kali sehari pada malam hari. Evaluasi : Ibu akan tetap minum tablet penambah darah dan kalsium satu kali sehari	f
			15.45 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan seminggu lagi pada tanggal 23 Februari 2024 atau bila ibu merasakan ada keluhan.  Evaluasi : Ibu bersedia datang melakukan kunjungan seminggu lagi pada tanggal 23 Februari 2024 atau bila ibu merasakan ada keluhan.	f

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>KUNJUNGAN II</b> Tanggal : 23-02-2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>Ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.</li> <li>Ibu mengeluhkan nyeri pinggang menjalar ke ari ari.</li> <li>Cemas karena akan menghadapi persalinan nantinya.</li> <li>Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 Mei 2023</li> <li>TP : 04 Maret 2023</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda Vital TD : 122/86 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C</li> <li>BB sebelum hamil : 73 Kg BB sekarang : 80 Kg</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>Palpasi Leopold I : TFU pertengahan PX dan pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.  Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.</li> </ol>	<p>Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep U, sejajar, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 04 Maret 2022 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang ibu alami adalah hal yang normal. Nyeri pinggang yang ibu rasakan karena janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar dan sudah mulai mencari jalan lahir sehingga terjadi peregangan rahim ibu yang menyebabkan ibu merasa nyeri pinggang dan menjalar ke ari-ari. ibu dapat mengatasinya dengan menarik nafas dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut untuk merilekskan ibu, mengurangi aktivitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk dan beristirahat jika mulai lelah saat</li> </ol>	<p>f</p> <p>f</p>



			16.35 WIB	<p>keawatdaruratan.</p> <p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>Penglihatan kabur.</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>Nyeri perut hebat.</li> <li>Oedema pada wajah dan ekstermitas.</li> <li>Perdarahan pervaginam.</li> </ol> <p>Jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	f
			16.40 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ibu ada keluhan.</p>	f

**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> KALA I FASE AKTIF  
DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>KALA I</b> Tanggal : 26-02-2024 Pukul : 15.20 – 17.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mules dan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak 24 Februari 2024 pukul 18.00 WIB.</li> <li>2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05:00 WIB.</li> <li>3. Cemas menghadapi persalinan</li> <li>4. BAK terakhir pukul 14.50 WIB.</li> <li>5. BAB terakhir pukul 05.30 WIB.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status Emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : CMC</li> <li>d. Tanda-tanda Vital TD : 123/88 mmHg N : 86 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan <i>Proccecus Xyfoideus</i> dengan pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</li> </ol>	<p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>15.25 WIB</p> <p>15.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal 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 meminta bantuan suami untuk mengusap pinggang ibu, teknik relaksasi dengan menggunakan gimbal, menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</li> </ol>	<p>f</p> <p>f</p>



	<p>f. Pemeriksaan Dalam  Atas indikasi : Inpartu  Dinding vagina  : tidak ada massa dan tidak ada kelainan.  Portio : menipis  Penipisan : 50 %  Pembukaan : 6 cm  Ketuban : utuh  Presentasi : Belakang kepala  Posisi : UUK kanan  depan  - Penyusupan : 0  - Penurunan bagian terendah : Hodge III-IV</p>		<p>16.10 WIB</p> <p>16.25 WIB</p> <p>16.35 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.  Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.  Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan 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.</p>	<p>f</p> <p>f</p> <p>f</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

			17.00 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, 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 mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	f
			17.15 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan.</p>	f
			17.45 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	f
			17.50 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 17.50 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : ±400 cc</p>	f

				<p>Portio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : UUK di depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 148x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p><b>Kala II</b> Tanggal : 26-02-2024 Pukul : 17.50 – 18.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pada bagian pinggangnya. semakin sering, semakin kuat dan semakin lama</li> <li>2. Saat ini ibu ingin meneran.</li> <li>3. Ada keinginan untuk buang air besar</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan Umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : CMC</li> <li>c. TTV       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) TD : 120/80 mmhg</li> <li>b) N : 96 x/ menit</li> <li>c) P : 20 x/ menit</li> <li>d) S : 36,5 °C</li> </ol> </li> <li>d. Inspeksi :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Vulva membuka</li> <li>b) Perineum menonjol</li> <li>c) Anus membuka</li> <li>d) Adanya dorongan meneran dari ibu</li> </ol> </li> <li>e. Palpasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) His : 5x/10 menit</li> <li>b) Durasi : 55 detik</li> <li>c) Kekuatan : Kuat</li> </ol> </li> <li>f. Auskultasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) DJJ : Positif</li> <li>b) Frekuensi : 145 x/i</li> <li>c) Irama : Teratur</li> <li>d) Kekuatan : Kuat</li> <li>e) Punctum Maksimum : Kanan bawah perut ibu.</li> </ol> </li> <li>g. Pemeriksaan dalam       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dinding vagina tidak ada massa</li> <li>b) Portio : Tidak teraba</li> <li>c) Pembukaan : 10 cm</li> <li>d) Ketuban (-) : Jernih</li> <li>e) Molase : Tidak ada</li> </ol> </li> </ol>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>17.50 WIB</p> <p>17.51 WIB</p> <p>17.55 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menyiapkan pertolongan persalinan :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan perlengkapan alat, obat dan mematahkan ampul oksitosin</li> <li>b. Mengenakan alat pelindung diri</li> <li>c. Mencuci kedua tangan dengan air dan sabun sampai siku di bawah air mengalir</li> <li>d. Memakai sarung tangan DTT</li> <li>e. Menghisap 1 ampul oksitosin ke dalam spuit</li> </ol>       Evaluasi : Peralatan telah siap dan penolong persalinan telah mempersiapkan diri dan memakai APD     </li> <li>3. Menyiapkan ibu dan keluarga :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu posisi yang nyaman bagi ibu</li> <li>b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istirahat antara his</li> <li>- Menganjurkan hidrasi per oral</li> <li>- Memantau DJJ</li> <li>- Memberikan semangat kepada ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran</li> <li>- Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh pada ibu</li> </ul> </li> </ol>       Evaluasi : ibu tampak bersemangat, ibu telah minum diantara his dan suami ibu pun terus mendampingi ibu dengan sabar.     </li> </ol>	<p>f</p> <p>f</p> <p>f</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------



			18.10 WIB	<p>6. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban bersamaan dengan melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat terhadap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>apakah bayi menangis kuat / lemah / tidak menangis</li> <li>bergerak aktif / lemas, kulit kemerahan / pucat / biru</li> <li>bernafas spontan / megap – megap / tidak bernafas.</li> </ol> <p>Evaluasi : Bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan, jenis kelamin perempuan , tidak ada kelainan</p>	♀
			18.10 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan janin kedua dengan palpasi abdomen, apakah ada janin kedua atau tidak</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	♀

<p><b>Kala III</b> Tanggal : 26-02-2024 Pukul : 18.10-18.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya terasa mules</li> </ol>	<p>Bayi Baru Lahir spontan pukul 18.10 WIB. menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : CMC</li> <li>3. Inspeksi : Terdapat tanda - tanda pelepasan plasenta yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fundus teraba globular</li> <li>b. Tali pusat bertambah panjang</li> <li>c. Keluar darah mendadak dan singkat</li> </ol> </li> <li>4. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TFU : Setinggi pusat</li> <li>b. Kontraksi uterus : Baik</li> <li>c. Kandung kemih : Tidak teraba</li> <li>d. Tali pusat bertambah panjang saat tangan dorsocranial di supra pubis.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>18.11 WIB</p> <p>18.11 WIB</p> <p>18.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di <math>\frac{1}{3}</math> paha kanan bagian luar, segera setelah bayi lahir Evaluasi : suntik oksitosin telah diinjeksikan secara IM pada <math>\frac{1}{3}</math> paha kanan bagian luar</li> <li>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD. Evaluasi : Pematangan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit.</li> <li>4. Melakukan peregangan tali pusat untuk membantu mengeluarkan plasenta. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva</li> <li>b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan meregangkan tali pusat ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri dorso cranial kemudian putar plasenta searah jarum jam dan lahirkan plasenta secara perlahan.</li> </ol> Evaluasi : Plasenta telah lahir lengkap pada pukul 18.15 WIB </li> </ol>	<p>f</p> <p>f</p> <p>f</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

			18.15 WIB	5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan telapak tangan kiri di fundus sambil mengajari ibu agar involuasi uterus berjalan dengan baik Evaluasi : massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat	f
			18.16 WIB	6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Evaluasi : a. Kotiledon lengkap b. Selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan) c. Berat plasenta $\pm$ 500 gram d. Panjang tali pusat $\pm$ 50 cm e. Insersi tali pusat sentralis f. Tidak terlihat adanya pengapuran g. Perdarahan $\pm$ 150 cc	f
			18.16 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK nya agar kontraksi uterus tetap baik. Evaluasi : Ibu mengatakan belum ingin BAK	f

<p><b>Kala IV</b>  Tanggal : 26-02-2024  Pukul : 18.15-20.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 18.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU ibu : baik</li> <li>2. Kesadaran: CMC</li> <li>3. TTV  TD : 122/84 mmHg  N : 87x/ menit  P : 20 x/ menit  S : 36<sup>0</sup>C</li> <li>4. Inspeksi  Perdarahan : ±100cc</li> <li>5. Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TFU 2 jari dibawah pusat</li> <li>b. Kontraksi baik, uterus teraba keras</li> <li>c. Kandung kemih tidak teraba</li> </ol> </li> </ol>	<p>Diagnosa :  Ibu parturien kala IV,  Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>18.15 WIB</p> <p>18.17 WIB</p> <p>18.20 WIB</p> <p>18.30 WIB</p> <p>18.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir.  Evaluasi : Pengecekan telah dilakukan, ada laserasi derajat 2 pada jalan lahir.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu  TD : 122/86 mmHg  N : 87 x/i  P : 20 x/i  S : 36<sup>0</sup>C  Evaluasi : ibu dan suami merasa senang setelah mengetahui keadaan ibu</li> <li>3. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dengan menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih memasang pembalut dan gurita ibu.  Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti dengan pakaian yang bersih, gurita dan pembalut ibu telah terpasang dan ibu mengatakan nyaman dengan kondisi seperti ini</li> <li>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searahjarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.  Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</li> <li>5. Membersihkan alat dan bahan yang telah digunakan dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit dan barang habis pakai dibuang ke dalam tempat sampah serta tempat tidur telah dibersihkan dengan larutan klorin dan</li> </ol>	<p>f</p> <p>f</p> <p>f</p> <p>f</p> <p>f</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

				<p>ruangan partus telah dirapikan kembali. Evaluasi : alat dan bahan telah dibersihkan dan ruangantelah terlihat bersih dan rapi kembali.</p>	
			18.50 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	f
			19.10 WIB	<p>7. Melakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan BB : 3500 gram PB : 50 cm Anus : (+) Kelainan :(-) Head to toe dalam batas normal</p>	f
			19.10 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	f
			20.15 WIB	<p>9. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hal-hal yang dipantau yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah</li> <li>Nadi</li> <li>Suhu</li> </ol>	f

				<ul style="list-style-type: none"><li>d. TFU</li><li>e. Kontraksi uterus</li><li>f. Kandung kemih</li><li>g. Perdarahan</li></ul> <p>Evaluasi : hasil pemantauan kala IV terlampir di partograf</p>	
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.“A”  
13 JAM POST PARTUM DI PMB LAILA FAUZI,S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 07.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By Ny.A

Umur bayi : 13 jam

Tgl/jam lahir : 26 Februari 2024 /18.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny.A	Nama : Tn.R
Umur : 28 Tahun	Umur : 35 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Koto Nan Tuo	Alamat : Koto Nan Tuo

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.W

Hubungan dengan ibu : Adik

Alamat : Koto Nan Tuo

No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data subjektif

1. Riwayat ANC

G...P...A...H.... : G2P1A0H2  
 ANC kemana : PMB  
 ANC berapa kali : 6 kali  
 Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

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

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 26 Februari 2024  
 Jenis persalinan : Spontan  
 Ditolong oleh : Bidan  
 Lama persalinan  
 Kala I : 2 jam 30 menit  
 Kala II : 20 menit  
 Kala III : 5 menit  
 Ketuban pecah  
 Pukul : 17.50 WIB  
 Bau : Amis  
 Warna : Jernih

4. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada  
 Bayi : Tidak ada

5. Keadaan bayi baru lahir

PB / BB : 3.500 gram/ 50 cm

6. Penilaian bayi baru

lahir Menangis kuat : Ya  
 Usaha bernafas : Ada  
 Tonus otot : Aktif

7. Resusitasi

Rangsangan : Ada  
 Pengisapan lendir : Ada  
 Ambu : Tidak ada  
 Massage jantung : Tidak ada  
 Intubasi endotrakeal : Tidak ada  
 Oksigen : Tidak ada

## B. Data objektif

### a. Pemeriksaan umum

Suhu : 36,8°C  
 Nadi : 125 x/i  
 Gerakan : Aktif  
 Warna kulit : Kemerahan  
 BB sekarang : 3.500 gram

### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalohematoma, tidak ada molase  
 Muka : Tidak ada tanda down syndrome  
 Mata : Simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik  
 Telinga : Bersih, simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lubang telinga, tidak ada secret.  
 Mulut : Bersih, tidak ada labio skizis, tidak ada palatoskizis  
 Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung, ada sekat lubang hidung, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung  
 Leher : Tidak ada kelainan  
 Dada : Puting susu simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi  
 Tali pusat : Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi  
 Punggung : Tidak ada cekungan tidak ada spina bifida.  
 Ekstremitas  
 Atas : Simetris, jari-jari lengkap, tidak sianosis  
 Bawah : Simetris, jari-jari lengkap, tidak sianosis  
 Genitalia  
 Wanita : Labia mayora menutupi labia minora  
 Pria : Tidak ada  
 Anus : Positif

### c. Refleks

Refleks morro : Positif  
 Refleks rooting : Positif  
 Refleks sucking : Positif  
 Refleks swallowwing : Positif

### d. Antropometri

Berat badan : 3.500 gram  
 Panjang badan : 50 cm  
 Lingkar kepala : 34 cm  
 Lingkar dada : 32 cm  
 Lingkar lengan atas : 12 cm

### e. Eliminasi

Miksi : Ada  
 Mekonium : Ada

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By.Ny. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 13 JAM POST PARTUM NORMAL DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>KUNJUNGAN I</b> Tanggal : 27-02-2024 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi sudah diberi salap mata dan Vit K</li> <li>2. Bayinya sudah bisa menyusu.</li> <li>3. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil.</li> <li>4. Bayinya belum mandi</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/i - P : 46 x/i - S : 36,8°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p><b>a. Inspeksi :</b> Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p><b>b. Antropometri</b> - BB : 3500 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 32 cm - Lila :12 cm</p> <p><b>c. Refleks</b> Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +</p>	<p>Bayi baru lahir usia 13 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>07:05 WIB</p> <p>07.08 WIB</p> <p>07.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</li> <li>2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih</li> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</li> <li>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</li> <li>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</li> <li>d. Lipat popok dibawah tali pusat</li> </ol> Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar. </li> </ol>	<p>f</p> <p>f</p> <p>f</p>

	<p>Refleks Graph : +  Refleks Babynsky : +  Refleks tonickneck : +</p> <p><b>d. Eliminasi</b></p> <p>- Miksi : + (23.30 WIB)  - Mekonium : + (23.30 WIB)</p>		<p>07.20 WIB</p> <p>07.22 WIB</p> <p>07.24 WIB</p> <p>07.25 WIB</p>	<p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.  Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.  Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.  Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.  Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	<p>f</p> <p>f</p> <p>f</p> <p>f</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

<p>Asuhan Pulang:  Tanggal : 27-02-2024  Pukul : 15.00-15.10</p> <p>1. Bayi sudah dimandikan  2. Bayi sudah menyusui</p>	<p>Keadaan umum :  Baik TTV  N : 135 x/i  P : 46 x/i  S : 36,8°C  Gerakan : aktif  Warna kulit : kemerahan</p>		<p>15.00  WIB</p> <p>15.04  WIB</p> <p>15.04  WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.  Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :  a. Bayi tidak mau menyusui  b. Kejang-kejang  c. Sesak nafas  d. Bayi merintih atau menangis terus menerus.  e. Demam tinggi  f. Kulit dan mata bayi kuning  Bila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu harus segera bayi ke fasilitas terdekat.  Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi seluruh point tanda bahaya yang disampaikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.  Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 03 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	<p>f</p> <p>f</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By.Ny. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>KUNJUNGAN II</b> Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 08.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayinya sudah berumur 6 hari</li> <li>2. Bayi sudah menyusu dengan kuat</li> <li>3. Tali pusat bayi sudah puput atau terlepas pada tanggal 01 Maret 2024</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik N : 134 kali/ menit P : 47 kali/menit S : 36.5°C BB sekarang : 3.350 gram</li> <li>2. Inspeksi dalam batas normal</li> <li>3. Tonus otot baik</li> <li>4. Tali pusat sudah puput, kondisinya kering dan tidak berbau.</li> <li>5. Bayi tidak kuning</li> </ol>	<p>Diagnosa Bayi usia 6 hari, KU bayi baik</p>	08.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. BB : 3.350gram P : 47 kali/menit S : 36.5°C Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> </ol>	
			08.57 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI sering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Karna ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi . jika bayi tertidur usahakan membangunkan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasanyang diberikan</li> </ol>	
			09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak rewel</li> <li>b. Bayi tidur nyenyak</li> <li>c. BAK ± 5 kali sehari</li> <li>d. Mata bayi tidak kuning</li> <li>e. Adanya kenaikan BB bayi</li> </ol>               Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang diberikan.             </li> </ol>	

			09.05 WIB	<p>4. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusu</li> <li>b. Kejang-kejang</li> <li>c. Sesak nafas</li> <li>d. Bayi merintih atau menangis terus menerus.</li> <li>e. Demam tinggi</li> <li>f. Kulit dan mata bayi kuning</li> </ol> <p>Bila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu harus segera bayi ke fasilitas terdekat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi seluruh point tanda bahaya yang disampaikan.</p>	f
			09.10 WIB	<p>5. Menepakati jadwal kunjungan ulang rumah yaitu 6 hari lagi yaitu pada tanggal 17 Maret 2024</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah</p>	f

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By.Ny. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 14 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>KUNJUNGAN III</b> Tanggal : 11 Maret 20234 Pukul : 11.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. Bayinya berusia 14 hari 2. Bayinya masih ASI eksklusif 3. BAB dan BAK bayi lancar dan teratur	1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik N : 126 kali/ menit P : 46 kali/menit S : 36.6°C BB sekarang : 3.500 gram 2. Inspeksi dalam batas normal 3. Gerakan bayi aktif 4. Warna kulit kemerahan	Diagnosa Bayi usia 14 hari, KU bayi baik	11.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik N : 126 kali/ menit P : 46 kali/menit S : 36.6°C BB : 3500 gram Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	
			11.08 WIB	2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 1-2 jam sekali. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi.	
			11.10 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suami-suami kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.	

			11.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	f
			11.18 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	f

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 14 JAM POST PARTUM NORMAL  
DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>KUNJUNGAN I</b> Tanggal : 27-02- 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu melahirkan tanggal: 26 Februari 2024 Pukul 18.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya</li> <li>2. Masih merasa nyeri pada perut bagian bawah</li> <li>3. Bayinya sudah mau menyusu.</li> <li>4. Ibu sudah BAK dan sudah mengganti pembalutnya.</li> <li>5. Ibu sudah menyusui bayinya tapi ASI nya masih sedikit.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran: Compos mentis</li> <li>2. KU: baik</li> <li>3. Tanda-tanda vital TD: 121/85 mmHg N: 80x/menit P:20x/menit S: 36.5° C</li> </ol> <p>Pemeriksaan khusus</p> <p>Inspeksi dalam batas normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengeluaran : Lochea rubra</li> <li>b. Tidak tampak tanda infeksi</li> </ol> <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TFU: 2 jari dibawah pusat</li> <li>b. Kontraksi uterus: Baik</li> <li>c. Kandung kemih: tidak teraba</li> <li>d. Tanda Hooman : Negatif</li> <li>e. Diastasis recti: negative</li> </ol>	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 14 jam postpartum normal, KU ibu baik.</p>	<p>08.00 WIB</p> <p>08.05 WIB</p> <p>08.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu TD: 108/68 mmHg N: 92x/menit P: 20x/menit S: 36.3° C Kontraksi baik dan perdarahan normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal setelah proses persalinan. Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi rahim yang akan kembali ke keadaan semula. Jadi ibu tidak perlu cemas. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang dijelaskan petugas.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk perawatan payudara sebagai bentuk persiapan untuk proses laktasi nanti yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemijatan payudara dengan air hangat dan baby oil untuk dan mencegah lecet puting susu pas saat menyusui nanti.</li> <li>b. Membersihkan puting susu setiap mandi.</li> <li>c. Memakai bra yang tidak terlalu ketat.</li> </ol> Evaluasi : ibu paham dan akan mencoba </li> </ol>	<p align="center">f</p> <p align="center">f</p> <p align="center">f</p>

			08.10 WIB	<p>melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	f
			08.12 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk dan tidak menganjurkan ibu untuk mengantungkan kaki,letakan bantal dibawah siku-siku ibu,pada saat menyusui anjurkan ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu, pada saat menyusui anjurkan ibu untuk meletakkan puntung susu di pipi bayi lalu tarik perlahan sampai areola mammae menutupi bagian yg menghitam dibagian puting susu ibu, pada saat menyusui anjurkan ibu untuk memperhatikan bayinya. Jika bayi sudah selesai menyusui sendawakan bayi dengan cara letakan bayi di dada ibu dan tepuk-tepuk bagian punggung bayi sampai bayi bersendawa.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta ibu sudah menyusui dengan benar</p>	f

			08.15 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat kandungan seperti semula yaitu dengan miring kiri dan kanan, bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan didampingi oleh suaminya.</p>	f
			08.18 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</li> <li>Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	f
			08.20 WIB	<p>8. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa ibu yang sedang menyusui harus makan makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti, kentang), protein (ikan, ayam, daging, telur), serta sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan minum air putih yaitu sebanyak 8-10</p>	f

			08.20 WIB	<p>gelas/hari. Pemenuhan nutrisi ini bukan hanya untuk ibu tetapi juga untuk laktasi. Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Uterus terasa lembek.</li> <li>perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus.</li> <li>Sakit kepala yang hebat.</li> <li>Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>Demam tinggi</li> <li>pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ol> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	f
			08.22 WIB	<p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 5 hari lagi yaitu 03 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 03 Maret 2024.</p>	f

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 HARI POST PARTUM NORMAL  
DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>KUNJUNGAN II</b> Tanggal : 03-03-2024 Pukul : 09.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASInya sudah mulai banyak.</li> <li>Pengeluaran dari kemaluannya sudah mulai berkurang, sekarang berwarna merah kekuningan seperti haid</li> <li>Kurang istirahat malam hari karena menyusui bayinya</li> <li>Luka jahitan ibu sudah mulai kering.</li> <li>Sudah BAB pada hari ke-3 pasca persalinan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan Umum Kesadaran: Compos mentis KU ibu: baik Tanda-tanda vital TD: 122/84 mmHg N: 86 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,4 ° C</li> <li>Pemeriksaan Khusus           <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi : Dalam batas normal</li> <li>Palpasi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>TFU Pertengahan pusat dan symphisis</li> <li>Kandung kemih tidak teraba.</li> </ol> </li> <li>Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</li> </ol> </li> </ol>	Ibu P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 6 hari postpartum normal, KU ibu baik.	<p>09.10 WIB</p> <p>09.15 WIB</p> <p>09.18 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengeluaran lochea normal. TD: 122/84 mmHg N: 86 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,4 ° C Evaluasi: Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan saran yang diberikan.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, karena ini akan mengganggu kesehatan ibu. Waktu istirahat yang dianjurkan adalah ketika bayi tidur lalu ibu juga harus tidur, sehingga bayi ketika bayi hendak menyusui ibu tidak kelelahan dan mengantuk. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan Yang di berikan.</li> <li>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 :           <ol style="list-style-type: none"> <li>ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi.</li> <li>Mengandung zat gizi.</li> <li>Sebagai antibodi.</li> </ol> </li> </ol>	<p>f</p> <p>f</p> <p>f</p>

				<p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas.</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09.22 WIB	<p>4. Mengingatnkan ibu untuk perawatan payudara sebagai bentuk persiapan untuk proses laktasi nanti yaitu :</p> <p>a. Melakukan pemijatan payudara dengan air hangat dan baby oil untuk dan mencegah lecet putting susu pas saat menyusui nanti.</p> <p>b. Membersihkan putting susu setiap mandi.</p> <p>c. Memakai bra yang tidak terlalu ketat.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan mencoba melakukan anjuran yang diberikan.</p>	f
			09.25 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <p>a. Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</p> <p>b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</p> <p>c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</p> <p>d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	f

			09.27 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang ibu pilih, Mengingatkan ibu tentang alat-alat kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant atau IUD karna lebih mengurangi resiko ibu lupa karna ditakutkan ibu kelupaan dan hamil kembali. Ini akan mengganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya. Dan juga menyarankan suntik 3 bulan, suntik progestin, dan minum pil karena hanya mengandung hormone progesterone yang tidak menghambat produksi ASI.</p> <p>Evaluasi : ibu telah sepakat dengan suami untuk memilih KB suntik 3 bulan. Dan akan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.</p>	f
			09.30 WIB	<p>7. Menginformasikan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11 Maret 2024.</p>	f

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 14 HARI POST PARTUM NORMAL  
DI PMB LAILA FAUZI, S.Tr, Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>KUNJUNGAN III</b> Tanggal : 11-03-2024 Pukul : 11.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Masih kurang istirahat pada malam hari</li> <li>Darah yang keluar dari kemaluan sudah berwarna kekuningan.</li> <li>Anaknya sudah kuat ASI, Proses menyusui sudah lancar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan Umum Kesadaran: Composmentis KU: baik Tanda-tanda vital TD: 124/75 mmHg N: 91 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36.3 °C</li> <li>Pemeriksaan Khusus               <ol style="list-style-type: none"> <li>TFU tidak teraba</li> <li>Kandung kemih tidak teraba</li> <li>Pengeluaran lochea serosa</li> </ol> </li> </ol>	Ibu P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 14 hari postpartum normal, KU ibu baik	11.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: 124/75 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36.3 °C Evaluasi: Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan</li> </ol>	f
			11.26 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengingatkan ibu untuk perawatan payudara sebagai bentuk persiapan untuk proses laktasi nanti yaitu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pemijatan payudara dengan air hangat dan baby oil untuk mencegah lecet puting susu pas saat menyusui nanti.</li> <li>Membersihkan puting susu setiap mandi.</li> <li>Memakai bra yang tidak terlalu ketat.</li> </ol> </li> </ol> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan mencoba melakukan anjuran yang diberikan.</p>	f
			11.28 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, karena ini akan mengganggu kesehatan ibu. Waktu istirahat yang dianjurkan adalah ketika bayi tidur lalu ibu juga harus tidur, sehingga bayi ketika hendak menyusui ibu tidak kelelahan dan mengantuk.</li> </ol>	f

			11.30 WIB	<p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>4. Mengingatn kembali ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</li> <li>Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh.</li> <li>Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	f
			11.32 WIB	<p>5. Mengingatn kembali kepada ibu bahwa ibu yang sedang menyusui harus makan makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti, kentang), protein (ikan, ayam, daging, telur), serta sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan minum air putih yaitu sebanyak 8-10 gelas/hari. Pemenuhan nutrisi ini bukan hanya untuk ibu tetapi juga untuk laktasi.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya.</p>	f
			11.34 WIB	<p>7. Mengingatn kembali kepada ibu untuk menyusi bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanantambahan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan bersedia memeberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	f

			11.34 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang ibu pilih, Mengingatkan ibu tentang alat-alat kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant atau IUD karna lebih mengurangi resiko ibu lupa karna ditakutkan ibu kelupaan dan hamil kembali. Ini akan mengganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya. Dan juga menyarankan suntik 3 bulan, suntik progestin, dan minum pil karena hanya mengandung hormone progesterone yang tidak menghambat produksi ASI.</p> <p>Evaluasi : ibu telah sepakat dengan suami untuk memilih KB suntik 3 bulan. Dan akan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.</p>	
--	--	--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

### C. Pembahasan

Pada studi kasus ini, peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai tanggal 11 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar. Ny.A merupakan pasien peneliti yang tinggal di Jorong Koto Nan Tuo, Nagari Barulak, Kecamatan Tanjung Baru. Ny.A berusia 28 tahun dan suaminya TN.R berusia 35 tahun. Pekerjaan Ny.A adalah ibu rumah tangga, sementara suaminya bekerja sebagai karyawan wiraswasta. Ny.A tinggal bersama dengan suami, dan satu anak perempuannya yang berusia 3 tahun.

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

#### 1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan

protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran / senam hamil, tes VDRL / penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, dan terapi obat malaria.<sup>17</sup> Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan glukosa urine, reduksi urine dan tes VDRL tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.<sup>16</sup> Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.A telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas 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.A dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.A untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb, Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.A umur 28 tahun hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran. Usia ideal mempunyai anak adalah lebih dari 20 tahun. Usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi.<sup>15</sup> Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada pinggang sejak 4 hari yang lalu. Menurut teori penyebab nyeri pinggang yaitu bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat pinggang berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan pinggang yang cepat lelah.<sup>32</sup> Cara mengurangi rasa sakit atau nyeri yaitu perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri, ibu bisa meletakkan bantal dibawah perut, punggung, dan kaki.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 15 Agustus 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 13 September 2023. Berdasarkan teori, imunisasi TT harus diberikan 5 kali dalam rentang waktu berikut.<sup>33</sup>

- a. TT1 diberikan pada kunjungan ANC pertama.
- b. TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 lama perlindungan 3 tahun.

- c. TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 lama perlindungan 5 tahun.
- d. TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 lama perlindungan 10 tahun.
- e. TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 lama perlindungan 25 tahun.

Berdasarkan teori, peneliti mengambil kesimpulan bahwa ibu tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap pada kehamilan sebelumnya. Seharusnya ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap pada kehamilan pertama ataupun kehamilan kedua. Apabila dalam kehamilan sebelumnya imunisasi TT tidak lengkap, maka TT1 akan diulangi kembali pada ibu melakukan imunisasi TT yang baru, itu artinya pada kehamilan ini ibu mengulangi imunisasi TT1.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas pada tanggal 3 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,6 gr/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Kadar Hb normal yaitu  $>11\text{g/dl}$ , dikatakan anemia ringan apabila kurang dari  $11\text{g/dl}$ .<sup>34</sup> Protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Menurut teori, tujuan dari pemeriksaan protein urin yaitu untuk deteksi dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, apabila hasil protein urin positif maka ibu bahaya preeklamsia berat (PEB).<sup>17</sup> Pemeriksaan glukosa urin untuk deteksi dini ibu mengalami diabetes selama kehamilan, bila positif perlu lakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan

adanya *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG).<sup>17</sup> Sedangkan pemeriksaan triple eliminasi untuk mendeteksi secara dini adanya virus HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.<sup>17</sup>

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.A usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan sebelum hamil 73 kg, BB sekarang 80 kg, ukur tinggi badan 165 cm, mengukur tekanan darah 123/86 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) 30 cm, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 35 cm, tentukan presentasi (pres-kep) dan denyut jantung janin (DJJ) 148x/menit, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat di PMB. Tetapi ibu mengatakan sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 11,5 kg – 16 kg. tekanan darah normal berkisar 110/80 – 120/80 mmHg. Lingkar lengan atas bila kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (KEK) dan beresiko melahirkan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau belum masuk pintu atas panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit.<sup>17</sup> Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri pinggang ini merupakan kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Tindakan yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, hindari mengangkat benda yang berat, tidur dengan posisi miring kiri dan bawah perut diberi bantal, punggung dan kaki ganjal dengan bantal, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim.<sup>32</sup>

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda bahaya TM III dan persiapan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan,

didampingi oleh suami dan keluarga, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Menurut teori tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sering dan sakit, dan keluar air-air yang banyak dari kemaluan.<sup>35</sup> Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, kendaraan, surat surat yang diperlukan faskes, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah bila terjadi perdarahan.

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 pukul 16.00 WIB. Dari pengkajian data secara subjektif didapatkan masalah ibu yaitu ibu masih merasakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Setelah terkumpulnya data subjektif, peneliti melakukan pengkajian data objektif. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU pertengahan pusat – *processus xyphoideus* (PX), DJJ 135 kali/menit, dan penimbangan berat badan ibu 80 kg, ibu

sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, selama kehamilan mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu sebanyak 90 butir.<sup>17</sup> Peneliti menemukan keadaan ibu dan janin dalam batas normal dengan perkiraan persalinan yaitu tanggal 04 Maret 2024, serta tidak terdapat diagnosa potensial dan tindakan segera. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, 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.<sup>18</sup> Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan pengkajian data dan penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan teori

sehingga peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Persalinan

### a. KALA I

Kala I persalinan dimulai sejak pembukaan 0 dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks mulai membuka lengkap (10 cm).<sup>18</sup> Pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 11.30 WIB Ny.A datang ke PMB dan mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari – ari pada pukul 23.00 WIB / 25 Februari 2024 dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 WIB. Tanda-tanda akan bersalin yaitu keluar lendir dan darah, keluarnya air-air dari kemaluan, adanya kontraksi yang teratur.<sup>31</sup> Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik, perlimaan 4/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (25%), pembukaan 2-3 cm, dan ketuban utuh, presentasi belum teraba, posisi belum teraba, penurunan bagian terendah janin belum teraba, penyusupan belum teraba. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase laten normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 15.20 WIB ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari semakin kuat semakin sering dan sudah keluar lendir bercampur darah semakin banyak. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu dilakukan pemeriksaan pada pukul 15.30 WIB dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan didalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring

kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.<sup>18</sup> Menurut teori memberikan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu menemani ibu dan memberikan dukungan selama proses persalinan, kebutuhan *hygiene*, kebutuhan eliminasi, kebutuhan aktualisasi diri yaitu ibu berhak memilih dengan siapa ibu hendak ditolong bersalin.

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

Pada Ny.A lama pembukaan 6 ke pembukaan 10 cm berlangsung 2 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif 1 cm/jam apabila his yang adekuat. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam 30 menit yaitu mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin, ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dan bermain *gymball* dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan

nutrisi dan serta eliminasi ibu juga baik. Menurut teori tidur dengan posisi miring akan mengurangi resiko terjadinya laserasi dan memperlancarkan aliran darah melalui plasenta serta suplai oksigen ke janin. *Gymball* sesaat sebelum persalinan untuk mengurangi nyeri persalinan dan nyeri kontraksi.<sup>32</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### b. KALA II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>18</sup> Pada pukul 17.50 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Tanda-tanda kala II yaitu vulva dan anus membuka, perineum menonjol, adanya dorongan meneran.<sup>18</sup>

Pukul 17.50 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Kala II persalinan

dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap sampai bayi lahir. 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 sandal tertutup, apron, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II,III,dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yaitu kebutuhan dasar ibu bersalin, kebutuhan fisiologi ibu bersalin, kebutuhan *hygiene*, kebutuhan eliminasi, kebutuhan aktualisasi diri, pertolongan persalinan.<sup>19</sup>

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Memberikan dukungan emosional kepada ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, pemenuhan nutrisi ibu, persiapan APD, mengatur posisi ibu saat bersalin, memimpin ibu meneran, pertolongan persalinan, sampai pemantauan 2 jam pasca bersalin. Kebutuhan dasar ibu bersalin dan pertolongan persalinan yaitu ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.<sup>36</sup>

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk mutigravida. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan sambil

dilakukan penilaian sepintas. Bayi lahir spontan pukul 18.10 WIB, bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Kala II berlangsung selama  $\pm 20$  menit. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya.

c. KALA III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Lahirnya plasenta pada Ny. A berlangsung selama 5 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>18</sup> 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  $\pm 150$  cc, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Perdarahan normal selama persalinan yaitu  $\leq 500$  cc.<sup>18</sup>

Setelah bayi lahir asuhan yang peneliti lakukan adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 10 IU, PTT dan masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap pukul 18.15 WIB dengan kotiledon

lengkap, selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan), panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, berat plasenta  $\pm 500$  gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm 150$  cc. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Menurut teori berat plasenta  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat 48-50 cm.<sup>18</sup> Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. KALA IV

Kala IV adalah kala pemantauan, pemantauan dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>18</sup> 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  $\pm 20$  cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada laserasi jalan lahir ibu, didapatkan adanya laserasi pada jalan lahir ibu. Sehingga dilakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir ibu, ibu setuju lukanya akan dijahit. Penjahitan perineum dilakukan dengan teknik jelujur. Selama proses persalinan, peneliti harus lebih menahan perineum ibu agar tidak terjadi defleksi maksimal yang bertujuan untuk menghindari terjadinya robekan pada perineum ibu.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Menurut teori berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500 - 4000 gram, panjang badan normal yaitu 48 - 53 cm.<sup>37</sup> Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi. Serta pemantauan kala IV dan mencatat hasil pemantauan kala IV pada patograf. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi baru lahir

Bayi Ny.A lahir spontan tanggal 26 Februari 2024 pukul 18.10 WIB bayi menangis kuat, kulit tampak kemerahan tonus otot aktif, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 500 gram, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar lengan atas 12 cm. Menurut teori berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram, panjang badan normal yaitu 48-50 cm, lingkar dada 30-38 cm, linkar kepala 33-36 cm, lingkar lengan atas 10-12 cm.<sup>22</sup> Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.A yaitu:

a. Membersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kassa steril, mulai dari mulut, hidung, dan wajah keseluruhan dari sisa air ketuban. Menurut teori asuhan BBL segera setelah lahir yaitu membersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.<sup>22</sup>

b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Menurut teori pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar agar tetap hangat.<sup>22</sup>

#### c. Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm$  1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. Menurut teori IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan

kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.<sup>22</sup> Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi 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, dan pemberian injeksi Hb 0 pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.<sup>22</sup>

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 07.00 WIB saat bayi berusia 13 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>22</sup>

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui 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 13 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 13 jam ini yaitu menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat.

Melakukan perawatan tali pusat bayi baru lahir yaitu tali pusat tidak diberikan betadin, alkohol, obat-obatan ataupun ramuan serta membiarkan tali pusat tetap kering dan terbuka. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan dengan cara bayi dibedong, memakaikan topi bayi dan hindari bayi dekat dengan benda yang bisa menyebabkan bayi kehilangan panas. Memantau keadaan umum bayi, dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir. Membantu ibu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang benar dan minta ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.<sup>22</sup>

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti apa yang telah disampaikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0.<sup>22</sup> Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 08.50 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.<sup>22</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan dan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3350 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 01 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusu, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.<sup>22</sup> Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 150 gram. Berdasarkan teori, bayi akan mengalami penurunan berat badan hingga 10% pada 10 hari pertama.<sup>30</sup> Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 11.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari. Berdasarkan

teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.<sup>22</sup> dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3500 gram dan panjang badan 50 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari-

42 hari *post partum*).<sup>28</sup> Peneliti melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali terhadap Ny.A yaitu pada 14 jam *post partum*, 6 hari *post partum* dan 14 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.A 14 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 14 jam *post partum* yaitu pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 08.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negative, diastasis recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Menurut teori kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang air kecil sebaiknya dilakukan secara spontan / mandiri. Buang air kecil yang normal pada masa nifas adalah buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.<sup>29</sup> Dari data subjektif dan objektif didapatkan

diagnosa ibu 14 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.<sup>29</sup> Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dikarenakan posisi menyusui kurang benar dan frekuensi menyusui masih kurang dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan. Menurut teori ibu melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam pemantauan.<sup>29</sup> Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta

menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.A 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 03 Maret 2024 pukul 09.10 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny.A untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah kekuningan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Menurut teori masa nifas hari ke-4 yaitu lochea sanguinolenta merah kekuningan dan tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis.<sup>29</sup> Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan

kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.<sup>29</sup> Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, *personal hygiene*, dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.A 14 Hari Postpartum

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu tanggal 11 Maret 2024 pukul 11.25 WIB. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak dan bayi aktif menyusu, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang

diberikan yaitu mengingatkan ibu tentang perawatan payudara dan *personal hygiene* yang baik, mengingatkan kembali pemenuhan nutrisi selama menyusui, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.<sup>29</sup>

Peneliti menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI adalah suntik 3 bulan, suntik progestin, dan minum pil karena hanya mengandung hormone progesterone yang tidak menghambat produksi ASI.<sup>29</sup> Setelah berbincang dengan suami ibu memutuskan akan memakai suntik 3 bulan. Sebelumnya ibu juga menggunakan kontrasepsi 3 bulan dan ibu merasa cocok dengan kontrasepsi tersebut. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah dengan kesehatan ibu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai tanggal 11 Maret 2024, 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 Pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan Perumusan masalah diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
3. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

4. Melakukan Implementasi / penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
5. Melakukan Evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.A pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
6. Melakukan Pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.A dengan metode SOAP pada masa kehamilan 37-38 minggu, pada masa persalinan, pada masa nifas, dan Bayi Baru Lahir telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.A G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### **1. Bagi Peneliti**

Sebagai menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin,

nifas dan Bayi Baru Lahir. Menerapkan teori yang didapat di bangku perkuliahan dan dipraktekkan secara langsung di lapangan.

#### 2. Manfaat bagi Institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir di praktik mandiri bidan.

#### 3. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir.

#### 4. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun Bayi Baru Lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Perawat L, Septiani E, Sartika M. (2022). *Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu G3P2A0 Di Praktik Mandiri Bidan*. 3(1).
2. World Health Organization. (2023). *Kematian Ibu*. World Health Organization. Published online.
3. World Health Organization. (2022). *Newborn Mortality*. World Health Organization. Published online.
4. Kunta WD. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
5. Dinkes Sumbar DK. (2021) *Profil Kesehatan Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Published online.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. *Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022*. Published online 2022:1-91.
7. Ningsih DA. (2017). *Continuity of Care Kebidanan*. Oksitosin J Ilmu Kebidanan. 67-77. doi:10.35316/oksitosin.v4i2.362
8. Safitri S, Triana A. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Kebidanan Terkini. Published online
9. Lina F. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta.
10. Nurhayati, Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Andi.
11. Susanto Vita, A. & Fitriana Y. (2020) *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru;.
12. Tyastuti S, Wahyuningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*..
13. Rukiyah AY, Yulianti L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Trans Info Media.
14. Situmorang. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamlan*. Tuban Pustaka El Queena.
15. Ketut Suarayasa. (2020) *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*.;
16. Wiraswati A. (2022) *Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Masa Pandemi Covid-19*. Kementeri Kesehatan. Published online .

17. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. (2020) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*;
18. Walyani ES, Purwoastuti TE. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Pustaka Baru Pres.
19. Fitriana Y, Nurwiandani W. (2022). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan.* Pustaka Baru Pres.
20. Puspita Sari E, Dwi Rimandini K. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care).* cv. trans info media.
21. Trirestuti C, Puspitasari D. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2.* cv. trans info media.
22. Mutmainnah, UI A. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir.* Penerbit Andi.
23. Rukiyah AY, Yulianti L. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* cv. trans info media.
24. Oktarina M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*
25. Rukiyah AY, Yulianti L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas.* cv. trans info media.
26. Mansyur N. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Selaksa.
27. D Mariitalia. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Published online.
28. Asih Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* Penerbit Buku Kesehatan.
29. Febi Sukma.,M.K., Meli Deviana., SST., M.T.K. & Heri Rosyati., SSiT.,M. (2021) *Modul Asuhan Masa Nifas 1-56*
30. Reni Heryani. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus*
31. Sulfianti (2020) *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Buku
32. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Mauyah, Eka Supriyanti, R.C. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*

33. Elisabeth Siwi Walyani, A.K. (2017) *Asuhan Kebidanan padad Kehamilan*
34. Kemenkes RI. (2020) *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.pdf*. Kementerian kesehatan Republik Indonesia 53
35. Eka Puspita Sari, K.D.R (2017) *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*
36. Mauliani,N. (2021) *Modul Askeb Kehamilan*. Ikatan Bidan Indonesia. h.11
37. Fatimah, Deila, R.A., Nurdianah & Damayanti, T. (2020) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB*. Cv. Eureka Media Aksara 5