

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “A”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh :  
**WILFIT SRINOER AZIZAH**  
NIM. 214110354

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "A"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

**WILFIT SRI NOER AZIZAH**

**NIM. 214110354**

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji Pada tanggal:

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI,**

Ketua,

**Mahdalena.P.Ningsih.,S.SiT.,M.Kes**

**NIP. 197305081993022003**

Anggota,

**Nardiani Behasari.S.SiT.,M.Keb**

**NIP. 197503062005012001**

Anggota,

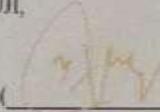
**Yussie Ater Merry.S.ST.M.Keb**

**NIP. 198103282002122003**

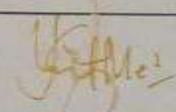
Anggota,

**Dr.Yuliva.S.SiT.,M.Kes**

**NIP.197307101993022001**

()

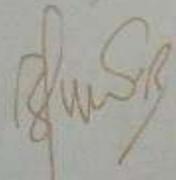
()

()

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

()

**Dr.Eravianti, S.SiT., MKM**

**NIP. 196710161989122001**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUIAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "A"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2024

Disusun Oleh:

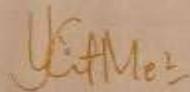
WILFIT SRI NOER AZIZAH

NIM. 214110354

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipeitahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama



Yussie Ater Merry, S.ST, M. Keb  
NIP. 198103282002122003

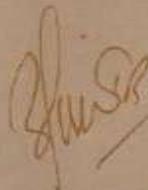
Pembimbing Pendamping



Dr. Yuliva, S.SiT., M. Kes  
NIP. 19730710199302201

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti S.SiT, MKM  
NIP. 196710161989122001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : WILFIT SRI NOER AZIZAH  
NIM : 214110354  
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 BEREKESINAMBUNGAN PADA Ny "A"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN  
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,

**Wilfit Sri Noer Azizah**  
**NIM. 214110354**

## RIWAYAT HIDUP



### 1. IDENTITAS DIRI

Nama : WILFIT SRI NOER AZIZAH

Tempat/ Tanggal Lahir : Perawang.14 Juni 2003

Agama : Islam

Alamat : Desa Koto Raya,Kec Lengayang,  
Kab.Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat

No Hp : 081372879599

Nama Orang Tua :

Ayah : Yusrizal

Ibu : Fitria

### 2. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK : TK YPPI TUALANG
2. SD : SD S YPPI TUALANG
3. SMP : SMP S YPPI TUALANG
4. SMA : SMA N 2 LENGAYANG

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai 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 Hj. Bdn Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Tugas Akhir pada Program Studi D III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada Kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari ibu Yussie Ater Merry, S.ST, M. Keb dan ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes sebagai pembimbing dan Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang Laporan Tugas Akhir dan Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan pada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang..
3. Ibu Mahdalena.P.Ningsih.,S. SiT., M. Kes sebagai Ketua Dewan Penguji (KDP).
4. Ibu Mardiani Bebasari, S. SiT., M. Keb. Sebagai penguji 2.

5. Pemimpin praktek mandiri Bdn. Hj. Elfi Guslim, S. ST yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melakukan 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. Bapak dan ibu dosen Prodi D-III Kebidanan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
8. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan peneliti satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini namun, Peneliti masih membutuhkan masukan dan saran dari ibu pembimbing dan penguji demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini agar dapat dilanjutkan ke tahap penelitian.

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Kehamilan.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	7
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III .....	7
c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	12
d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	12
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	16
f. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III .....	19
g. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III .....	22
h. Asuhan Kehamilan(Antenatal Care).....	29
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	38
B. Persalinan.....	42
1. Konsep Dasar Persalinan.....	42
a. Pengertian Persalinan .....	42
b. Tanda-tanda Persalinan.....	42
c. Penyebab mulainya persalinan .....	46
d. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	48
e. Mekanisme Persalinan .....	57
f. Partograf .....	63
g. Tahapan Persalinan .....	67
h. Perubahan Fisiologis Pada masa Persalinan.....	72
i. Tanda Bahaya Persalinan.....	75

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	79
2. Manajemen Asuhan Persalinan .....	81
C. Bayi Baru Lahir .....	84
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	84
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	84
b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	85
c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama .....	88
d. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	99
e. Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	101
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	102
<b>D. Nifas .....</b>	<b>104</b>
1. Konsep Dasar Nifas .....	104
a. Pengertian Nifas .....	104
b. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas .....	104
c. Perubahan Psikologi Masa Nifas .....	108
d. Kebutuhan Massa Nifas .....	109
e. Tahapan Masa Nifas .....	114
f. Kunjungan Masa Nifas .....	115
g. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	117
h. Tanda Bahaya Nifas .....	117
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	124
E. Kerangka berpikir .....	126
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>127</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	127
B. Lokasi dan Waktu .....	127
C. Subjek Studi Kasus .....	127
D. Instrumen Studi Kasus .....	127
E. Teknik Pengumpulan Data .....	128
F. Alat dan Bahan .....	129
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>131</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	131
B. Tinjauan Kasus .....	132
C. Pembahasan .....	181
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>196</b>
A. Kesimpulan .....	196
B. Saran .....	197
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR BAGAN**

**HALAMAN**

Kerangka Pikir ..... 126

## DAFTAR GAMBAR

	<b>HALAMAN</b>
Gambar 1 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> Sesuai Usia Kehamilan.....	36
Gambar 2 <i>Bidang Hodge</i> .....	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 TFU Ibu Hamil .....	8
Tabel 2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI / IMT Sebelum Hamil.....	23
Tabel 3 Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari Pada Ibu Hamil .....	25
Tabel 4 Status Imunisasi Tetanus Toksoid.....	28
Tabel 5 Lamanya Persalinan.....	69
Tabel 6 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir .....	89
Tabel 7 Penilaian Resusitasi .....	90
Tabel 8 Proses Involusi uterus .....	105
Tabel 9 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1 .....	139
Tabel 10 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2 .....	143
Tabel 11 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	147
Tabel 12 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1 .....	158
Tabel 13 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2.....	163
Tabel 14 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 3.....	167
Tabel 15 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1 .....	172
Tabel 16 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2.....	175
Tabel 17 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan 3.....	178

## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 2 : *Gantt Chart*
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian PMB
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : *Informed Consent*
- Lampiran 7 : Patograf
- Lampiran 8 : Cap Kaki Bayi dan Sidik Jar Ibu
- Lampiran 9 : Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 10 :Kartu Tanda Penduduk Responden
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 12 : Dokumentasi Kegiatan

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang fisiologis (normal), namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (abnormal) bahkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi sehingga berakhir dengan kematian. Masa kehamilan pada ibu perlu dijaga agar ibu dapat melahirkan bayi dengan aman dan selamat.<sup>1</sup>

Ibu yang mendapatkan asuhan yang komprehensif selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB akan merasa aman dan nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan serta dapat mendeteksi komplikasi secara dini. Sehingga dari asuhan yang komprehensif diberikan kepada ibu ini dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>2</sup>

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, tahun 2021 rasio kematian ibu secara global yaitu 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan ini menunjukkan kenaikan dengan tahun 2020 yaitu 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Berdasarkan data *World Bank* AKB di dunia pada tahun 2020 mengalami peningkatan terdapat 54 kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan menurut *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)*, yaitu pada usia 0-28 hari kehidupan pertama 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Hasil *Long Form* 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan 2015 dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI Indonesia menunjukkan tren menurun hingga 116 angka. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Hasil *Long Form* Secara nasional AKB pada tahun 2015 telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup.<sup>5</sup>

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 mencatat AKI di Sumatra Barat pada tahun 2020 sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Hasil *Long Form* pada Sensus Penduduk AKB di Sumatera Barat 2020 sebanyak 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada 2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada 2020.<sup>6</sup>

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Pada tahun 2022 kasus kematian ibu berjumlah 7 kasus, jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya dimana ditemukan sebanyak 12 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 2 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu nifas 2 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan penyebab kematian yang diakibatkan oleh pendarahan sebanyak 2 orang, akibat gangguan hipertensi sebanyak 4 orang,

dan lain-lain sebanyak 1 orang. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 33 kasus.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Pada tahun 2022 kasus kematian bayi pada tahun ini meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 12 kasus. Jika dilihat berdasarkan gender, maka lebih banyak kematian bayi laki-laki dengan 18 kasus dibanding bayi perempuan dengan 15 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2022 untuk Kematian Neonatal mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dari 44 kasus pada tahun 2021 menjadi 33 kasus pada tahun 2022. Dilihat berdasarkan gender, maka lebih banyak kematian neonatal laki-laki dengan 21 kasus dibanding neonatal perempuan dengan 12 kasus. kasus kematian bayi tersebut disebabkan oleh BBLR dan prematuritas, Asfiksia, kelainan kongenital, pneumonia, diare, dan lain-lain.<sup>7</sup>

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), pendarahan (27,3%), infeksi (10,4%). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%).<sup>8</sup>

Berdasarkan kasus yang telah disebutkan di atas, maka CoC sangat dibutuhkan untuk menekan AKI maupun AKB. CoC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antara ibu dan bidan. Kesenambungan informasi dan hubungan menyangkut ketersediaan waktu yang relevan antara ibu dan bidan.<sup>9</sup>

Adapun program pemerintah agar terlaksananya asuhan berkesinambungan atau COC ini adalah Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu dimana pelayanan kesehatan harus memenuhi kunjungan minimal 6 kali kunjungan. Dengan standar pelayanan minimal untuk kehamilan yaitu 14 T dan pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar untuk deteksi dini komplikasi pada masa nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.<sup>10</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti telah melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “A” di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024. Dengan menggunakan pola pikir Varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “A” Di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S. ST Kabupaten Pasaman pada Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, terdapat tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “A” di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Tahun 2024 dengan

mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny "A" dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny "A" dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "A" dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "A" dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny "A" dengan usia kehamilan 36 37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

#### c. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kehamilan**

#### **1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

##### **a. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan adalah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu) dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan yaitu pada awal trimester 3 (29-36 minggu) dan trimester tiga akhir (37-40 minggu). Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah penyatuan dari sperma dan ovum yang terjadi antara kehidupan sebelum memiliki anak di dalam kandungan, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama 40 minggu.<sup>11</sup>

Trimester ketiga merupakan trimester terakhir pada kehamilan. Selama periode ini, pertumbuhan janin berlanjut dari 29 hingga 40 minggu. Janin ibu sedang dalam tahap penyempurnaan untuk kelahiran. Pada trimester ini disebut dengan periode menunggu dan waspada karena pada tahap ini ibu merasa tidak sabar dalam menunggu kelahiran bayinya.<sup>12</sup>

##### **b. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

1) Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III antara lain :

a) Perubahan Sistem Reproduksi

## (1) Uterus

Perubahan uterus pada rahim saat hamil disebabkan oleh perubahan hormonal dan pertumbuhan janin. Peningkatan kadar estrogen meningkatkan vaskularisasi rahim dan plasenta, mengangkut nutrisi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, peningkatan progesteron juga menyebabkan perubahan struktur internal, seperti pembesaran Rahim<sup>13</sup>. Berikut tabel tinggi fundus uteri sesuai kehamilan pada ibu hamil normal .

**Tabel 1 TFU Ibu Hamil**

<b>Usia Kehamilan (minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
26 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara <i>prosesus xifoideus (px)</i> dan pusat
36 minggu	3 jari dibawah pusat <i>prosesu xifoideus (px)</i>
40 minggu	Pertengahan antara <i>prosesus xifoideus (px)</i> dan pusat

*Sumber : Modul Askeb Kebidanan Kehamilan, 2017*

## (2) Vagina

Dinding vagina mengalami perubahan signifikan saat bersiap untuk meregang selama persalinan dan melahirkan. Perubahan ini termasuk peningkatan signifikan pada ketebalan mukosa, relaksasi jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina menunjukkan hipertrofi, sehingga tampak tipis dan berduri. Sekresi serviks ke dalam vagina meningkat secara

signifikan selama kehamilan dan berbentuk cairan putih agak kental.<sup>14</sup>

### (3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, pematangan folikel-folikel baru ditunda dan ovulasi berhenti. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil yaitu *korpus luteum graviditatum*. *Korpus luteum graviditatum* ini akan tetap hidup sampai bulan keempat kehamilan dan setelah itu faalnya digantikan oleh plasenta.<sup>14</sup>

### (4) Serviks

Perubahan serviks selama kehamilan ditandai dengan pembesaran pembuluh darah pada saluran reproduksi, sehingga melunakkan leher rahim (*Goodell*). Pada minggu-minggu terakhir sebelum melahirkan, leher rahim melunak dan sedikit melebar akibat tekanan janin. Tepat sebelum persalinan dimulai, leher rahim melebar, melunak, dan menipis agar bayi bisa keluar saat melahirkan.<sup>13</sup>

### b) Payudara

Hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron membuat payudara lebih besar dan kencang, namun tidak menghasilkan ASI. Selama kehamilan, terbentuk lemak yang menyebabkan pembesaran payudara dan pigmentasi areola. Pada paruh kedua kehamilan, payudara akan menjadi lebih besar karena perkembangan kelenjar

susu. Pada usia kehamilan 32 minggu, cairannya berwarna agak putih, mirip dengan susu yang sangat encer. Sejak minggu ke-32 kehamilan hingga persalinan, cairan yang dikeluarkan lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung lebih banyak lemak. Cairan ini disebut kolostrum.<sup>14</sup>

c) Sistem Sirkulasi Darah (*Kardiovaskuler*)

Saat hamil, jantung ibu hamil bekerja 30 hingga 50 persen lebih cepat. Denyut jantung meningkat 15-20%, jumlah sel darah meningkat secara signifikan saat lahir, volume plasma meningkat 40-50%, dan massa sel darah merah meningkat 20-30%. Hal ini meningkatkan kebutuhan asupan zat besi dan asam folat selama kehamilan. Penurunan tekanan darah saat hamil dapat menyebabkan kelelahan, kantuk dan kehilangan kesadaran.<sup>13</sup>

d) Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, transportasi udara di paru-paru meningkat 30-50%. Namun, seiring dengan membesarnya rahim dan ruang pada diafragma yang menyempit, beberapa ibu merasa kesulitan bernapas dalam-dalam dan napasnya menjadi pendek.<sup>13</sup>

e) Sistem Perkemihan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada organ ginjal, panggul, dan rahim menjadi rileks. Mengurangi tonus kandung kemih karena relaksasi otot, dikombinasikan dengan tekanan dari rahim yang membesar, mengurangi kapasitas kandung

kemih, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih dan retensi urin.<sup>13</sup>

Pada akhir kehamilan, saat kepala janin mulai turun ke pintu masuk panggul, kandung kemih mulai tertekan, dan keluhan sering buang air kecil muncul kembali. Selain sering buang air kecil, juga terjadi poliuria.<sup>14</sup>

f) Sistem Kulit (*Integumen*)

Perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis selama kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem kulit. Perubahan umum termasuk peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sebaceous, serta peningkatan aliran dan aktivitas darah. Jaringan elastis pada kulit mudah rusak sehingga menimbulkan stretch mark.<sup>14</sup>

g) Sistem Otot-Rangka (*Muskuloskeletal*)

Peningkatan kadar hormon, pertumbuhan janin, dan peningkatan berat badan ibu merupakan faktor penyebab perubahan sistem muskuloskeletal selama kehamilan. Penyesuaian pada sistem muskuloskeletal juga tercermin pada perubahan postur dan gaya berjalan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan retroversi dan ekstensi tulang belakang atas untuk mengimbangi pertumbuhan perut. Pusat gravitasi tubuh bergerak maju, meningkatkan perubahan kelengkungan tulang punggung, menciptakan kelengkungan

lumbosakral (lordosis), yang diperburuk oleh kelemahan ligamen sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah.<sup>14</sup>

**c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III antara lain:**

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal.

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dan bayi yang akan dilahirkan nanti.<sup>15</sup>

**d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Tanda-Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang akan terjadi dalam kehamilan. Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III adalah sebagai berikut:

1) Pendarahan

Kehamilan lanjut mengacu pada pendarahan yang terjadi antara

akhir kehamilan dan saat melahirkan. Pendarahan abnormal pada akhir kehamilan bisa berwarna merah, banyak, dan terkadang, namun tidak selalu, nyeri. Jenis perdarahan antepartum pada akhir kehamilan antara lain plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang tertanam dalam, menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri. Gejala plasenta previa adalah pendarahan merah segar tanpa rasa sakit yang terjadi secara tiba-tiba kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta secara premature atau sebelum waktunya. Gejala yang terjadi pada Solusio Plasenta meliputi pendarahan berwarna hitam-merah yang terasa nyeri.<sup>16</sup>

## 2) Preeklamsia

Preeklamsia adalah kondisi akibat dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil. Kondisi preeklamsia pada ibu hamil harus segera ditangani. Jika tidak, kondisi preeklamsia dapat berkembang menjadi eklampsia dan memiliki komplikasi yang fatal baik bagi ibu maupun bagi janinnya. Beberapa faktor yang menjadi pemicu preeklampsia pada ibu hamil adalah kondisi yang sama pada kehamilan sebelumnya ataupun riwayat hipertensi sebelum hamil. Usia ibu hamil yang sudah lebih dari 40 tahun dan juga obesitas dapat menjadi faktor pemicu. Preeklamsi terbagi atas dua jenis yaitu:<sup>16</sup>

a) Preeklamsi ringan, Preeklamsi terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi terbaring
- 2) Edema umum, kaki, jari, tangan dan muka atau kenaikan berat badan 1kg atau lebih per minggu.
- 3) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau perliter kualitatif +1 pada urin kateter

b) Prekelamsi berat, Preeklamsi berat disertai dengan tanda sebagai berikut:

- 1) Tekanan darah 160/110 mmhHg atau lebih
- 2) Proteinuria 5 gram atau lebih perliter
- 3) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam dengan urine +2
- 4) Adanya gangguan serebral, gangguan virus dan rasa nyeri pada epigastrium
- 5) Terdapat edema paru dan sianosis

3) Gerak bayi berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Pada usia kehamilan Trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin dalam 24 jam bisa mencapai 20-24

kali. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu kurangnya pergerakan janin dari biasanya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.<sup>16</sup>

#### 4) Udema atau bengkak

Pembengkakan yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh adanya masalah tekanan darah dalam tubuh. Edema adalah suatu kondisi umum di mana kelebihan cairan menumpuk di dalam jaringan tubuh, biasanya bermanifestasi sebagai penambahan berat badan yang berlebihan atau pembengkakan pada kaki, jari, atau wajah. Edema adalah salah satu dari tiga tanda preeklamsia. Kenaikan berat badan sebesar 0,5 kg per minggu selama kehamilan dianggap normal, namun harus berhati-hati jika mengalami kenaikan 1 kg beberapa kali dalam seminggu, karena dapat menyebabkan preeklamsia.<sup>16</sup>

#### 5) Demam

Ada masalah bagi ibu hamil yang mengalami demam di atas 38°C saat hamil yang dapat merusak rahim. Infeksi saat hamil bisa menyebabkan demam. Artinya, mikroorganisme patogen menyerang tubuh ibu hamil, dan muncul tanda serta gejala penyakit.<sup>16</sup>

#### 6) Air ketubah pecah sebelum waktunya

Pecahnya kandung kemih atau cairan ketuban secara dini. Ketuban pecah dini terjadi ketika air ketuban pecah sebelum leher rahim terbuka. Dalam hal ini dapat terjadi infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.<sup>16</sup>

Faktor risiko ketuban pecah dini preterm adalah infeksi atau inflamasi *koriodesidua* dan penurunan jumlah kolagen dari *membrane* amnion. Ketuban pecah dini dipengaruhi oleh banyak faktor atau multifaktoral. Untuk mengetahui faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini, maka dilakukannya *literature review* ini akan membahas mengenai faktor risiko ketuban pecah dini.<sup>17</sup>

#### **e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III**

##### 1) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi buang air kecil yang meningkat merupakan ketidaknyamanan selama kehamilan yang sering terjadi pada trimester pertama dan ketiga. Sering buang air kecil paling sering terjadi pada wanita hamil pada trimester ketiga karena tonjolan tersebut bergerak turun ke panggul dan memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Rahim yang membesar, atau bagian rahim yang menonjol, juga memakan ruang di rongga panggul, sehingga memberikan lebih sedikit ruang bagi kandung kemih untuk mengembang sebelum seorang wanita merasakan keinginan untuk buang air kecil.

Cara terbaik untuk mengatasinya adalah dengan menjelaskan penyebabnya dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur.<sup>18</sup>

##### 2) Nyeri Punggung Atas dan Bawah

Saat hamil, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan persendian di sekitar pinggul dan panggul ibu hamil menjadi rileks. Perubahan hormonal dan penambahan berat badan saat

hamil mempengaruhi perubahan struktur otot yang pada akhirnya mengubah postur tubuh ibu hamil. Seiring bertambahnya usia kehamilan, terjadi penyesuaian pada sistem muskuloskeletal, antara lain penambahan berat badan, pergeseran pusat gravitasi akibat pembesaran rahim, kemudahan bergerak, dan relaksasi. Nyeri terjadi ketika terdapat ketidakstabilan yang lebih besar pada sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal. Cara penanganannya yaitu dengan istirahat cukup, pijat pada daerah pinggang dan punggung, hindari sepatu hak tinggi, menggunakan penyangga di bagian punggung, saat mengangkat beban jangan langsung jongkok tetapi tekukkan kaki terlebih dahulu.<sup>19</sup>

### 3) Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan menyebabkan peningkatan karbon dioksida. Sesak napas terjadi pada akhir kehamilan karena rahim yang membesar memberi tekanan pada diafragma sehingga memberi tekanan pada dada.<sup>19</sup>

### 4) Nyeri Ulu Hati

Nyeri pada ulu hati dimulai menjelang akhir trimester kedua dan memasuki trimester ketiga akibat penurunan motilitas saluran cerna yang disebabkan oleh hormon progesteron dan efek tekanan rahim.<sup>19</sup>

### 5) Kram tungkai

Kram kaki disebabkan oleh kurangnya asupan kalsium atau ketidakseimbangan rasio fosfor. Selain itu, rahim yang membesar menekan pembuluh darah di panggul sehingga mengganggu sirkulasi

darah dan saraf di kaki.<sup>19</sup>

#### 6) Kontipasi

Pada usia kehamilan trimester ketiga, kadar progesteron meningkat. Rahim yang membesar memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah sehingga menyebabkan sembelit. Kadar progesteron yang tinggi memperlambat pergerakan otot di usus, sehingga membuat sembelit semakin parah. Tidak dapat dipungkiri bahwa ibu hamil mengeluhkan sulit buang air besar dan sembelit sebagai efek samping dari konsumsi suplemen zat besi.<sup>19</sup>

#### 7) Obstipasi

Obstipasi merupakan salah satu keluhan lazim yang dialami oleh ibu hamil terutama pada trimester tiga. Seiring bertambahnya usia kehamilan maka rahim juga akan semakin mengalami pembesaran ukuran. Membesarnya rahim akan membuat rektum dan usus bagian bawah tertekan sehingga kerja ekskresi terganggu dan menghambat pengeluaran tinja. Selain itu juga pada masa kehamilan terjadi peningkatan hormon progesteron yang membuat motilitas otot polos menurun dan menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

Dari permasalahan obstipasi yang sudah dijelaskan, adapun upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk mengatasi keluhan obstipasi yaitu dengan melakukan konseling terkait nutrisi yang tepat seperti ibu dapat memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung serat pada sayur

dan buah seperti wortel, kembang kol, kacang panjang, pisang, pepaya, dan lain-lain. Kemudian ibu perlu meningkatkan cairan per hari sesuai dengan yang dianjurkan yaitu 8-10 gelas, menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil atau jalan-jalan ringan, tidak menahan saat timbul keinginan buang air besar dan membiasakan waktu buang air besar.<sup>20</sup>

#### 8) Insomnia

Saat pembesaran rahim, seringnya janin menendang, dan kram pada perut yang menimbulkan rasa tidak nyaman, menyebabkan ibu hamil menjadi khawatir dan cemas, sehingga sulit tidur atau menderita insomnia.<sup>19</sup>

### **f. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

#### 1) Dukungan Keluarga

Seorang ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suaminya. Para ibu mungkin mendapati diri mereka berada dalam situasi yang membuat mereka merasa takut dan sendirian, terutama pada trimester ketiga. Oleh karena itu, keluarga terdekat selalu memberikan dukungan dan kasih sayang kepada ibu. Bidan memegang peranan yang sangat penting dalam memberikan pemahaman tersebut kepada suami dan keluarga.<sup>18</sup>

#### 2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai

tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak.

Dukungan dari Bidan yang diperlukan ibu hamil antara lain.<sup>21</sup>

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah serta menjalin hubungan baik dan saling percaya
- b) Bidan memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- c) Bidan meyakinkan bahwa ibu bisa melewati masa kehamilannya dengan baik.
- d) Bidan memberikan semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- e) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
- f) Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.

### 3) Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu mengalami berbagai permasalahan fisik dan psikis. Bidan diharapkan bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan perawatan khusus dan berupaya mengatasi ketidaknyamanan dan kecemasan ibu. Keadaan psikologis ibu mempunyai pengaruh yang besar terhadap tumbuh kembang bayi. Kepercayaan seorang ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan.<sup>18</sup>

### 4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Menghadiri/mendapatkan pendidikan yang penting selama

kehamilan<sup>21</sup>:

- (a) Bagaimana menghadapi ketidak nyamanan Persiapan menyusui
- (b) Perawatan bayi, dan lain- lainnya. Harus diketahui apalagi bagi wanita baru pertama melahirkan itu semua bisa kita dapatkan itu semua dari konseling. Bidan atau pengalaman- pengalaman orang lain.

#### 5) Persiapan Siblings

Persiapan dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adeknya<sup>21</sup>:

- a. Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan mengunjungi saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan
- b. Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
- c. Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan.

Respon saudara kandung terhadap kehamilan menurut umur:

- a) Umur 1 tahun, tidak banyak menyadari proses kehamilan ibunya.
- b) Umur 2 tahun, menyadari perubahan tubuh ibunya Mengalami kemunduran perilaku seperti lebih manja.
- c) Umur 3 atau 4 tahun, sudah bisa menerima kehamilan ibunya,

mereka senang mendengar bunyi jantung janin dan merasakan gerakan janin dalam rahim.

- d) Anak usia sekolah, ingin tahu lebih secara rinci, sehingga banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan.

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

Adapun Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III<sup>22</sup>:

#### 1) Oksigen

Orang yang kebutuhan oksigennya paling tinggi adalah manusia, termasuk ibu hamil. Saat seorang ibu hamil, berbagai macam gangguan pernafasan terjadi yang mempengaruhi kebutuhan oksigen ibu dan dapat berdampak buruk pada janin. Untuk mencegah hal ini dan memenuhi kebutuhan oksigen, sebaiknya ibu hamil:

- a. Pelatihan pernafasan melalui senam selama kehamilan.
- b. Tidur dengan bantal ditinggikan.
- c. Mengurangi atau berhenti merokok.
- d. Bila mempunyai gangguan pernafasan, konsultasikan dengan dokter.

#### 2) Nutrisi

Selama hamil, ibu perlu mengonsumsi makanan yang berkualitas dan bergizi. Pola makan selama kehamilan sebaiknya ditingkatkan hingga 300 kalori per hari dan mencakup makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cairan yang cukup (rencana makan seimbang). Pada masa kehamilan ibu banyak membutuhkan zat besi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami

penambahan berat badan diukur dari IMT (Indeks Massa Tubuh)/BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.

**Tabel 2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil**

<b>Kategori BMI</b>	<b>Kenaikan BB yang dianjurkan</b>
Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5- 16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

*Sumber : Cunningham, Prawirohardjo Sarwono. Ilmu Kebidanan*

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

a. Kalori

Seorang ibu hamil membutuhkan 2300 kalori yang digunakan sebagai energi.

b. Protein

Jika seorang wanita tidak hamil, asupan protein yang ideal adalah 0,9 g/kg berat badan/hari, namun diperlukan tambahan asupan protein hingga 30 g per hari selama kehamilan. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan yang mengandung komposisi asam amino lengkap.

c. Mineral

Prinsipnya, semua mineral bisa dipenuhi dari asupan makanan sehari-hari, seperti buah-buahan, sayur mayur, dan susu. Zat besi adalah satu-satunya hal yang tidak dapat diserap dalam makanan

sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut diperlukan suplemen zat besi sebesar 30 mg per hari, dan wanita dengan kehamilan kembar atau anemia ringan memerlukan suplemen zat besi sebesar 60 hingga 100 mg per hari. Ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan kalsium dengan minum susu. Namun jika ibu hamil tidak bisa minum susu, dapat diberikan suplemen kalsium sebanyak 1 gram per hari.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

e. Vitamin B6

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

f. Lemak

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

g. Yodium

Yodium yang ideal dikonsumsi adalah 220 mikrogram perhari.

Guna untuk pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengintril metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa didapatkan dari garam beryodium, ikan laut, kerang, udang dan rumput laut.

#### h. Asam Folat

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

**Tabel 3 Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari Pada Ibu Hamil**

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	1-5 porsi	300 Kalori	<b>Makan pagi</b> : 1 piring sedang nasi (100 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkok sayur (100 gr), 1 potong tempe sebesar tempat korek api (25 gr), 1 potong buah (100 gr). <b>Selingan</b> : 1 potong sedang buah. <b>Makan siang</b> : 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkok sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100 gr) <b>Selingan</b> : 1 potong sedang buah (100 gr). <b>Makan malam</b> : 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25 gr), 1 mangkok sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100 gr). <b>Selingan</b> : susu 1 gelas (100 gr), dan 1 potong sedang buah (100 gr)
Sayuran	3 mangkok	300 Gram	
Buah	4 potong	400 Gram	
Tempe	3 potong Sedang	75 Gram	
Daging/ Ikan	3 potong	120 Gram	
Susu	2 gelas	400 cc	
Minyak	5 sendok Makan	25 Gram	
Gula	1 sendok Makan	10 Gram	

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

### 3) Pakaian

Pakaian sebaiknya longgar, mudah dipakai, dan terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang perlu diperhatikan dan dihindari. Salah satunya adalah stoking yang terlalu ketat karena mencegah refluks, dan yang lainnya adalah sepatu hak tinggi karena meningkatkan lordosis dan menyebabkan sakit punggung. Untuk menghindari rasa tidak nyaman akibat pembesaran payudara, payudara harus ditopang dengan bra yang sesuai.

### 4) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Ibu hamil mudah berkeringat, sehingga disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari. Perhatikan kebersihan diri terutama mencuci dan mengeringkan lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, area genital). Kebersihan karies gigi terutama bagi ibu yang kekurangan kalsium.

### 5) Eliminasi

Ibu hamil disarankan untuk tidak menahan kencing, pastikan buang air kecil sebelum dan sesudah berhubungan badan, serta banyak minum air putih untuk merangsang produksi kandung kemih. Adanya pengaruh progesteron, tonus otot saluran cerna menurun, akibatnya mobilitas saluran cerna menurun dan terjadi konstipasi. Untuk mencegahnya, ibu hamil dianjurkan untuk minum air putih minimal 8 gelas, Makan makanan kaya serat jika memungkinkan, aktif secara fisik selama hamil dan menghindari konsumsi obat pencahar.

#### 6) Seksual

Selama hamil, hubungan seksual diperbolehkan hingga kehamilan selesai. Hubungan seksual tidak dibenarkan jika terjadi pendarahan vagina, aborsi berulang, kelahiran prematur, ketuban pecah, pembukaan serviks, dan lain-lain.

#### 7) Senam Hamil

Ibu hamil sebaiknya menjaga kesehatannya dengan jalan pagi, berenang, olah raga ringan, dan senam hamil. Senam kehamilan dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu dan bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot agar berfungsi maksimal saat kontraksi normal dan mengimbangi perubahan pusat gravitasi tubuh. Senam prenatal dianjurkan bagi ibu hamil tanpa komplikasi atau kelainan.

#### 8) Istirahat/Tidur

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

#### 9) Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terbuka.<sup>23</sup>

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status

TT ibu saat ini. Seseorang dikatakan status imunisasinya TTI apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD<sup>24</sup>.

**Tabel 4 Status Imunisasi Tetanus Toksoid**

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
WUS yang lahir pada tahun 1979 – 1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi	Imunisasi kelas 1 SD	Imunisasi kelas 2 SD	Imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir pada tahun 1979 – 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi	Imunisasi calon pengantin pertama	Imunisasi satu bulan setelah TT 1	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang mempunyai kartu TT di SD	Imunisasi kelas 1 SD	Imunisasi kelas 2 SD	Imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	Imunisasi calon pengantin pertama	Imunisasi satu bulan setelah TT 1	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	

*Sumber : Asuhan Kebidanan Pada masa Pandemi Covid-19,2021*

WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS

Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

a. TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT;

- b. TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.

#### 10) Persiapan Persalinan

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

#### **h. Asuhan Kehamilan(Antenatal Care)**

##### **1) Pengertian Asuhan Antenatal Care**

Antenatal Care merupakan fasilitas kesehatan yang bersifat preventif yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi pada ibu hamil. Wanita yang merasa hamil perlu menjaga kesehatannya secara optimal. Hal ini penting untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu hamil sejak hamil hingga melahirkan<sup>25</sup>.

##### **2) Tujuan**

Tujuan Umum Mewujudkan hak seluruh ibu hamil atas pelayanan kehamilan yang berkualitas, menjamin kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, dan bayi yang sehat<sup>26</sup>.

Tujuan Khusus:

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang normal.
- b) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan untuk jadwal persalinan ibu.

### 3) Jadwal Kunjungan

Jadwal kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali selama kehamilan, yaitu<sup>27</sup>:

#### a) Kunjungan K1 (0-12 Minggu)

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- 1) Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll Riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll. Skrining status imunisasi tetanus riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alcohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dll. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

(termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati). Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.

- 2) Pemeriksaan fisik umum keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas. Berat badan dan tinggi badan. Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas.
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan lingkaran lengan atas pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil.
- 4) Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan Pemeriksaan laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi.

Pemeriksaan USG Pemeriksaan EKG atas indikasi Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya , kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya).

- b) Kunjungan K2 (0-12 minggu), Kunjungan K3 (13-28 minggu), Kunjungan K4 (29-31 minggu), Kunjungan K6 (37-40 minggu)

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi

klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- 1) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini. Kondisi umum, keluhan saat ini Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll gerakan janin riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan.
- 2) Riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll) pemantauan konsumsi tablet tambah darah pola makan ibu hamil pilihan rencana kontrasepsi.
- 3) Pemeriksaan fisik umum Pemantauan berat badan Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK.
- 4) Pemeriksaan terkait kehamilan Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) Pemeriksaan Leopold Pemeriksaan denyut jantung janin.
- 5) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu

hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri.

- 6) Pemberian imunisasi TT sesuai hasil skrining.
- 7) Suplementasi tablet Fe dan kalsium.
- 8) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling: perilaku hidup bersih dan sehat tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan asupan gizi seimbang KB paska persalinan IMD dan pemberian ASI eksklusif peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan.

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

c) Kunjungan K5 (32-36 Minggu)

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis,

pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- 1) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil Kondisi umum, keluhan Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll), Pilihan rencana kontrasepsi, dll.
- 2) Pemeriksaan fisik umum Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas. Berat badan dan tinggi badan. Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas.
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold.
- 4) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan: Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi Pemeriksaan USG.
- 5) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll).
- 6) Konseling Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan: Status kehamilannya (GPA) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan).

Dokter juga harus memberikan rekomendasi: Dapat melahirkan di (PONED/non PONED) Rujuk untuk melahirkan di dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan.

#### 4) Bentuk Pelayanan kebijakan program

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimalnya antara lain 14 T. <sup>28</sup>

##### 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang dan ukur TB. Pertambahan berat badan normal ibu hamil adalah berdasarkan berat badan (Indeks Massa Tubuh).

Penting untuk mengetahui IMT ibu hamil, sehingga metode ini menentukan jumlah kenaikan yang optimal selama kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan normal adalah 11,5 hingga 16 kg. Adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain.

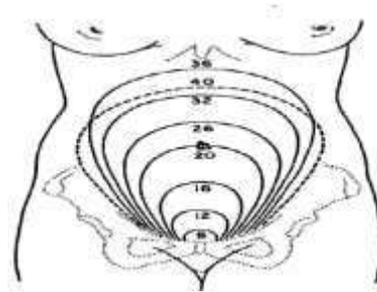
##### 2) Ukur Tekanan Darah Tekanan darah

Perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

##### 3) Tinggi Fundus uteri

Tujuan dari pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.

**Gambar 1** Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan



*Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2018*

#### 4) Tetanus Toxoid

Vaksinasi tetanus toksoid adalah proses membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus.

Pada kehamilan, biasanya diberikan dua dosis vaksinasi tetanus toksoid (TT). Vaksinasi pertama diberikan pada umur 16 minggu dan vaksinasi kedua diberikan 4 minggu kemudian. Namun, jadwal vaksinasi ibu akan ditetapkan untuk memaksimalkan perlindungan.

#### 5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang

dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

#### 6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin.

#### 7) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Ibu hamil disarankan untuk memeriksa hemoglobin saat hamil, memeriksa darah ibu, mengetahui apakah ibu mengalami anemia, dan mengetahui golongan darah ibu. Dengan begitu, ibu akan membutuhkan pendonor saat melahirkan dan ibu akan menyiapkan pendonor tersebut.

#### 8) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Ibu hamil sangat dianjurkan selama hamil untuk melakukan sadari pada payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

#### 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

#### 10) Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil di daerah endemik malaria. Gejala

malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Pada daerah endemis banyak terdapat gangguan akibat dari kurang yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150.

14) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi *interpersonal* dan *konseling*).

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

### a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri,

riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil pemeriksaan

(1) *Inspeksi*

Periksa pandang yang terpenting adalah mata untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (oedema atau tidak), leher apakah terdapat pembesaran kelenjer, serta dilihat pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, luka bekas operasi dan *inspeksi genitalia* bagian luar serta pengeluaran *pervaginam* dan *ekstermitas* atau maupun bawah.

(2) *Palpasi*

Pemeriksaan terfokus pada abdomen dengan menggunakan cara Leopold, yaitu Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV.

(3) *Auskultasi*

Untuk mendengar DJJ dengan frekuensi normal adalah 120-160x/menit, irama teratur atau tidak, intensitas kuat atau lemah.

(4) *Perkusi*

Pemeriksaan reflek patella kiri dan kanan positif atau negatif.

b) Psikologi

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan laboratorium : urine dan darah

(2) Hasil pemeriksaan USG

#### **b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting didalamnya, yaitu:

##### 1) Diagnosa

Contoh diagnose kehamilan: ibu G...P...A...H..., usiakehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin, letkep/let-su/let-li, pu-ka/puki, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

##### 2) Masalah

Masalah kehamilan antara lain: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, varices pada kaki dan tangan, sering buang air kecil.

##### 3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil meliputi: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologi, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

#### **c. Standar III: Perencanaan**

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi

berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila diperlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 3 kali antara minggu 28 hingga 40 minggu atau ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

**d. Standar IV: Implementasi**

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaannya:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

**e. Standar V: Evaluasi**

Melakukan evaluasi sesudah asuhan yang dilaksanakan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan pengecekan apakah asuhan tersebut meliputi pemenuhan kebutuhan benar.

**f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.**

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi dari rahim ibu yang dilanjutkan dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, terdapat berbagai jenis persalinan, antara lain persalinan alami, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu melalui jalan lahirnya.<sup>29</sup>

#### **b. Tanda-tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan, yaitu

- 1) Tanda persalinan sudah dekat

Adapun tanda persalinan sudah dekat <sup>30</sup><sup>31</sup>

- a) Lightening

Tanda-tanda pada wanita primipara sebelum minggu ke-36 antara lain kontraksi *Berkton-Hikes*, dinding perut yang sesak,

ligamen sirkumfleksa yang tegang, dan pengecilan fundus uteri karena berat bayi mendorong kepala bayi ke pintu masuk panggul bagian atas. Kepala janin menghadap ke bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- 1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing.

b) Terjadinya His Pemulaan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, produksi estrogen dan progesteron menurun, menyebabkan peningkatan produksi oksitosin dan kontraksi yang lebih sering. His awal ini lebih sering disebut sebagai kontraksi palsu. Ciri-ciri yang palsu adalah:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.

c) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan menunjukkan epigastrium telah mengendur, fundus uteri lebih rendah dari posisinya, dan kepala janin mulai masuk ke PAP. Keadaan ini memberi tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil.

#### d) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang sebelumnya tertutup dan tidak lunak dalam waktu lama, telah melunak, bahkan ada yang menunjukkan telah terjadi pelebaran dan penipisan. Perubahan ini bervariasi dari ibu ke ibu; misalnya, wanita multipara mempunyai bukaan sekitar 2 cm, namun pada wanita primipara sebagian besar bukaannya tetap tertutup.

#### e) Energy Spurt

Beberapa ibu mengalami peningkatan energi penuh sekitar 24 hingga 28 jam sebelum melahirkan, dan kemudian merasa lelah secara fisik selama beberapa hari seiring dengan perkembangan kehamilan. Peningkatan energi ibu diwujudkan dalam aktivitas seperti pekerjaan rumah, dan sebelum persalinan dan kelahiran bayi, ibu kehabisan energi.

### 2) Tanda-tanda awal persalinan

Adapun tanda-tanda awal persalinan adalah sebagai berikut <sup>32</sup>:

#### a) Adanya kontraksi rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah menegangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan infoluter. Tujuan dari kontraksi adalah menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi uterus memiliki tiga fase:

##### 1) Acme: puncak atau maksimum

2) Increment: ketika intensitas terbentuk

3) Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi saat persalinan berlangsung antara 45 hingga 90 detik pada area persalinan aktif, dengan durasi rata-rata 60 detik. Saat kontraksi dimulai, kontraksi mungkin hanya berlangsung selama 15 hingga 20 detik.

b) Keluar lendir bercampur darah.

Lendir yang mula-mula menyumbat leher rahim, sumbatan kental pada leher rahim terlepas, dan munculah lendir berwarna kemerahan yang berdarah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka leher rahim. Ini menandakan rahim melunak dan terbuka. Lendir ini disebut *Bloody Slim*.

c) Keluar air-air ketuban

Tiba saatnya cairan ketuban yang melindungi bayi pecah dan bayi sudah pecah. Jika seorang ibu hamil merasakan cairan bocor dari vaginanya dan tidak dapat menahannya lebih lama lagi, namun tidak ada rasa mulas atau nyeri, karena adanya kemungkinan kontraksi Pembukaan serviks membukanya. Pembukaan leher rahim sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang sedang berlangsung. Tanda ini tidak terlihat oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan panggul. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher Rahim.

### c. Penyebab mulainya persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan adalah<sup>33</sup>:

#### 1) Teori Peregangan

- a. Otot-otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam rentang tertentu.
- b. Bila batas ini terlampaui, terjadi kontraksi dan persalinan dimulai.
- c. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi terjadi setelah peregangan tertentu, yang sering kali memicu persalinan.

#### 2) Teori Penurunan Progesteron

- a. Proses penebaran plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat.
- b. Produksi progesteron berkurang sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- c. Akibatnya, ketika progesteron turun ke tingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi.

#### 3) Teori Oksitosin

- a. Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis posterior.
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan seringnya kontraksi Braxton-Hicks.
- c. Saat kehamilan berlanjut dan kemampuan berkonsentrasi menurun, oksitosin dapat meningkatkan aktivitasnya dan memulai persalinan.

#### 4) Teori Prostaglandin

- a. Setelah usia 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang disekresikan oleh desidua meningkat.
- b. Bila prostaglandin diberikan selama kehamilan, otot rahim dapat berkontraksi dan hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu persalinan.

#### 5) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terdapat ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, menyebabkan his pada rahim.

#### 6) Teori Hipotalamus-Piutari dan Gladuka Supraranalis

Gladuka Supraranalis merupakan pemicu timbulnya kontraksi. Teori ini menjelaskan bahwa pada kehamilan dengan bayi tanpa tengkorak (anencephaly), proses kelahiran seringkali tertunda karena hipotalamus tidak terbentuk.

#### 7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia plasenta, kadar estrogen dan progesteron menurun, menyebabkan kejang pada pembuluh darah dan kontraksi rahim.

#### 8) Teori Distensi Uterus

Pembesaran dan peregangan rahim menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu aliran rahim dan plasenta. Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Ketika

batas terlampaui, his akhirnya terjadi dan persalinan pun dimulai. Misalnya pada kehamilan kembar (gemelli), sering muncul his karena rahim teregang oleh ukuran janin ganda, yang dapat mengakibatkan persalinan lebih dini.

#### **d. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu<sup>32</sup>:

##### *1) Power*

*Power* adalah kekuatan his dan kekuatan mengedan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his merupakan jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung 10 menit

##### *2) Passage*

*Passage* Ini terdiri dari dua bagian: tulang panggul, yang merupakan bagian keras, dan otot dan ligamen, yang merupakan bagian lunak.

Jalan lahir adalah tempat utama bayi ketika melewati rongga panggul, dasar panggul, leher rahim, dan vagina. Jalan lahir diprioritaskan untuk memastikan proses persalinan berjalan lancar dan normal. Jika jalan lahir tidak terasa normal, berbagai masalah pun terjadi saat melahirkan. Jalan lahir terdiri dari tulang panggul atau tulang keras ibu, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina (lubang luar vagina).

Meskipun lapisan jaringan lunak, terutama otot dasar panggul, membantu bayi lewat, panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih

besar dalam proses kelahiran. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

1. Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul)
2. Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament.

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari os illium, os ischium dan os pubis, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

a. *Os Ilium*/Tulang Usus

Ukurannya paling besar dibandingkan tulang lainnya. Sebagai pembatas antara dinding atas dan belakang kolam/panggul. Ujung atas *ilium* yang tumpul dan menebal disebut *krista iliaka*. Di depan tulang belakang iliaka posteroanterior (SIAS) dan beberapa sentimeter di bawahnya, tulang belakang *iliaka anterior inferior* (SIAI) menonjol.

b. *Ichium*/tulang duduk.

*Ischium* terletak di bawah *ilium*, dan di belakangnya terdapat tulang belakang yang disebut tulang belakang *ischiadika*. Lekukan tulang belakang *ischiadika* yang lebih rendah disebut *tuberositas ichiadika* dan menebal di bagian bawah untuk menopang tubuh saat duduk.

c. *Os Pubis*/Tulang kemaluan

Membentuk suatu lubang dengan *os ischium* yaitu *foramen*

*obturatorium*, fungsi di dalam persalinan belum diketahui secara pasti. Di atas *foramen obturatorium* dibatasi oleh sebuah tangkai dari *os pubis* yang menghubungkan dengan *os ischium* disebut *ramus superior ossis pubis*. Pada *ramus superior ossis pubis* kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan *pectin ossis pubis*. Kedua *ramus inferior ossis pubis* membentuk sudut yang disebut *arkus pubis*. Pada panggul wanita normal sudutnya tidak kurang dari 90°. Pada bagian atas *os pubis* terdapat tonjolan yang dinamakan *tuberkulum pubic*.

d. *Os Sacrum*/tulang kelangkang

Bentuknya segitiga, dengan alas segitiga di atas dan puncak segitiga di bawah. terdiri dari lima segmen yang terhubung dan terletak di antara acetabulum dan dinding posterior panggul. Pada punggung tengah terdapat tulang belakang yang disebut *crista skralia*. Bagian depan membentuk lekukan yang disebut lengkung *sakral*, yang memperlebar lebar panggul dan panggul kecil. Vertebra lumbalis ke-5 mempunyai sendi *lumbocephalic*. Bagian paling anterior dari sakrum disebut tanjung. Jika area ini teraba saat pemeriksaan panggul, berarti panggulnya sempit.

e. *Os Coccygis*/tulang ekor

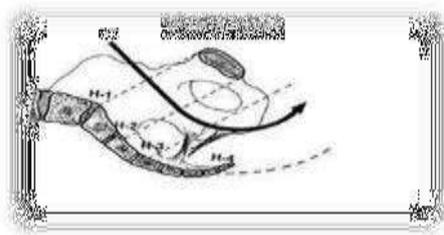
Tiga sampai lima ruas tulang dihubungkan satu sama lain dan dikelompokkan dalam bentuk segitiga. Selama trimester ketiga kehamilan, tulang ekor dapat bergerak (kecuali jika strukturnya

rusak).

*f. Bidang Hodge*

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

- 1) *Hodge I*: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.*
- 2) *Hodge II*: Bidang setinggi *pinggir bawah symfisis pubis* berhimpit dengan PAP.
- 3) *Hodge III*: Bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP.
- 4) *Hodge IV*: Bidang setinggi ujung *os coccygis* berhimpit dengan PAP .



**Gambar 2 Bidang Hodge**

*Sumber : Jurnal Bidan Diah Widyatun*

g. Panggul dalam

a. Pintu atas panggul

1. *Konjugata vera* atau *diameter antero posterior* (depan-belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis sebesar 11 cm . Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah symfisis pubis ke promontorium (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm.
2. *Konjugata obstetrika* adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.
3. *Diameter transversa* (melintang), yaitu jarak terlebar antara ke dua linia inominata sebesar 13 cm.
4. *Diameter oblik* (miring): jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubikum sisi yang bersebelah sebesar 12 cm.

b. Bidang tengah panggul

1. Bidang luas panggul, terbentuk dari titik tengah symfisis pertengahan *acetabulum* dan ruas *sacrum* ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme turunnya kepala. *Diameter antero posterior* 12,75 cm, diameter *transfersa* 12,5cm.
2. Bidang sempit panggul, merupakan bidang yang berukuran

kecil, terbentang dari tepi bawah *symfisis, spina ischiadika* kanan dan kiri, dan 12 cm dari ujung bawah *sacrum*. Diameter antero- posterior sebesar 11,5 cm dan *diameter transversa* sebesar 10 cm.

c. Pintu bawah panggul

1. Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter *tuber ischiadikum*. Ujung segitiga belakang pada ujung *os sacrum*, sedangkan ujung segitiga depan *arcus pubis*.
2. *Diameter antero-posterior* ukuran dari tepi bawah *symfisis* ke ujung *sacrum*: 11,5 cm.
3. *Diameter transfersa*: jarak antara *tuber ischiadikum* kanan dan kiri: 10,5 cm
4. *Diameter sagitalis posterior* yaitu ukuran dari *ujung sacrum* ke pertengahan ukuran transversa: 7,5 cm

h. Sumbu panggul

Sumbu secara klasik garis yang menghubungkan titik persekutuan antara diameter *transversa* dan *konjugata vera* pada pintu atas panggul dengan titik sejenis di *hodge* II, III, dan IV. Sampai dekat *hodge* III sumbu itu lurus sejajar dengan *sacrum*, untuk seterusnya melengkung ke depan, sesuai dengan lengkung *sacrum*.

### i. Jenis Panggul

Jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

1. *Ginekoid* (tipe wanita klasik)
2. *Android* (mirip panggul pria)
3. *Anthropoid* (mirip panggul kera anthropoid)
4. *Platipeloid* (panggul pipih)
- 3) *Passenger* (Isi Kehamilan)

*Passenger* adalah faktor yang mempengaruhi proses persalinan yang disebut faktor penunjang. Faktor *passenger* terdiri atas 3 komponen, yaitu:

#### a) Janin

Janin adalah *passenger* utama dan mempengaruhi proses persalinan karena besar dan posisinya. Bagian yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar. *Sutura* adalah ruang diantara tulang kranial yang dilapisi oleh membran. *Fontela* adalah ruang yang dilapisi oleh membran, tempat pertemuan *sutura cranium*.

Merasakan garis *sutura* dan *fontanela* saat periksa dalam membantu mengidentifikasi posisi janin. Janin dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan *genetik* karena kebiasaan ibu yang buruk menjadikan pertumbuhannya tidak normal seperti:

1. Kelainan bentuk dan besar janin (*Anensefalus*, *Hidrosefalus*)

*dan Makrosomia).*

2. Kelainan letak kepala (Presentasi puncak, presentasi muka dan presentasi dahi).
3. Kelainan letak janin (Letak sungsang, letak lintang dan presentasi rangkap).

b) Plasenta

Struktur Plasenta akan lengkap pada minggu ke-12, plasenta terus tumbuh meluar sampai minggu ke-20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Umumnya plasenta bentuknya bundar dan berdiameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram. Sedangkan tali pusat memiliki panjang 25-60 cm, plasenta berada di depan atau dibelakang dinding rahim, kearah atas (*Fundus uteri*). Fungsi plasenta sementara dilakukan oleh *corpus luteum*. Fungsi plasenta adalah:

1. Sebagai alat pemberi makan atau nutrisi yang dibutuhkan janin.
2. Sebagai alat penyalur O<sub>2</sub> dan pembuangan CO<sub>2</sub>.
3. Alat pengeluaran hasil metabolisme.

c) Psikologis Ibu

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri

hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya.

Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan.

Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

#### d) Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

#### e. Mekanisme Persalinan

Adapun Mekanisme Persalinan yaitu<sup>34</sup>:

##### 1) *Engagement*

Mekanisme ini ditentukan oleh diameter tulang biparietal dan tinggi tulang belakang ischidika. Fenomena ini terjadi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Mengambang adalah suatu kondisi di

mana kepala janin muda bergerak di atas pintu masuk panggul, terutama pada wanita multipara dan beberapa wanita nulipara. Pintu masuk kepala janin ke pintu masuk panggul melintang. Kepala biasanya memasuki pintu masuk panggul dengan sedikit fleksi menggunakan jahitan sagital transversal. Kepala berukuran normal biasanya tidak terhubung dengan jahitan sagital pada posisi anteroposterior.

Kepala biasanya memasuki pintu masuk panggul dengan diameter melintang atau miring. Secara klinis, komitmen dikenal dalam dua cara:

- a. Pemeriksaan luar, kepala sudah terfiksasi pada panggul.
- b. Pemeriksaan dalam, bagian terendah pada atau di bawah *spina ischiadica*.

Pengaruh otot uterus dan tonus otot abdomen merupakan penyebab dari engagement. Setiap kontraksi uterus, sumbu panjang uterus bertambah panjang dan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Akibat perubahan bentuk uterus ini tulang punggung anak melurus dan kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam pintu atas panggul.

## 2) *Descent*

Kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement.

Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

- a. Masuknya kepala dalam PAP Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

*Sinklitismus*: Sutura sagitalis terdapat di tengah- tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium.

*Asinklitismus*: Sutura sagitalis agak ke depan mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium

*Asinklitismus anterior*: sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang.

*Asinklitismus posterior*: sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.

- b. Kemajuan Kepala pada primipara, kemajuan kepala terjadi setelah kepala memasuki rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala kedua. Pada wanita multipara, kemajuan kepala janin dan masuknya ke dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan.

Yang terjadi bila kepala digerakkan ke depan adalah :

- 1) Tekanan cairan ketuban
- 2) Tekanan langsung fundus terhadap bokong
- 3) Kontraksi otot perut
- 4) Badan janin meregang dan tegak .

Kemajuan kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain: *fleksi*,

*rotasi internal, dan ekstensi.*

### 3) *Fleksi*

Pada saat memasuki pintu atas panggul, maka kepala akan berada dalam posisi sutura sagitalis melintang karena diameter terlebar pada pintu atas panggul adalah diameter transversal. Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari: Serviks, Dinding panggul, Otot otot dasar panggul.

Dengan demikian resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil) sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter *frontooccipitalis* 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter *suboccipito bregmatika* 9,5 cm. Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil. Penyebab fleksi kemungkinan besar disebabkan oleh respon pasif kepala terhadap tahanan panggul saat kepala turun. Terdapat dorongan dari atas menyebabkan janin maju tetapi mendapat tahanan dari pinggir atas pintu atas panggul, serviks, dan dinding panggul atau dasar panggul. Akibat moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi, sehingga terbentuk resultante gaya atau kopel yang menghasilkan fleksi kepala. Fleksi kepala biasanya terjadi apabila penurunan kepala menemukan adanya tahanan, apakah dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

#### 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam, yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada oksiput terjadi gerakan dari posisi aslinya anterior terhadap simpisis atau posterior terhadap sakrum. Saat bagian terendah kepala janin telah melewati station 0 dan biparietal plane mencapai spina, kepala akan mengalami hambatan oleh kedua tonjolan spina ischiadika kiri dan kanan, sehingga akan mengalami putaran paksi dalam.

Pada sebagian besar persalinan normal, kepala akan berputar ke depan sehingga ubun-ubun kecil berada didepan (kiri atau kanan) karena diameter oblik pada station +3 lebih besar dari pada diameter transversa, sehingga kepala dapat lebih jauh dan terus berputar ke depan hingga ubun-ubun kecil akan bergerak ke arah simpisis.

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

Bila putaran paksi dalam gagal terjadi sampai kepala telah mencapai dasar panggul, maka putaran paksi dalam akan terjadi pada satu atau dua kontraksi uterus berikutnya (multipara) dan tiga sampai lima kontraksi berikutnya (nullipara). Putaran paksi dalam sebelum kepala mencapai dasar panggul lebih sering terjadi pada multipara

dibandingkan nullipara.

Sebab-sebab putaran paksi dalam :

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat di sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. levator ani kiri dan kanan.
- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

#### 5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi dalam kepala tetap dalam posisi fleksi dan mencapai vulva sehingga tulang oksipital berkontak langsung dengan simfisis pubis anterior. Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan harus terjadi sebelum melewati kepala. Saat kemiringan tajam kepala mencapai dasar panggul, itu menyentuh perineum posterior. Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja :

- a. Tekanan yang dihasilkan oleh uterus
- b. Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas, bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada

pinggir perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sebagai hipomoklion (pusat pemutaran) adalah sub oksiput putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran  $45^\circ$  baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

#### 6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kepala untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin untuk menghilangkan proses memilin (*Torsi*)<sup>35</sup>.

#### 7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir)<sup>35</sup>.

### f. Partograf

#### 1) Pengertian

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau kondisi ibu dan janin.

Partograf telah digunakan sejak tahun 1970 untuk mengetahui

kontraksi abnormal, sebagai panduan dalam melakukan operasi kebidanan, dan untuk mendeteksi disproporsi panggul radial (DKP) yang tertahan jauh sebelum persalinan. Partograf dapat dianggap sebagai sistem peringatan dini, memungkinkan pengambilan keputusan lebih awal tentang kapan akan memperkenalkan ibu, mempercepat atau menghentikan pemantauan janin dan ibu selama persalinan, dan memastikan bahwa janin atau ibu sadar Mendukung penentuan keberadaan<sup>36</sup>.  
masalah.

## **2) Tujuan**

Untuk mencatat kemajuan persalinan, untuk mencatat kondisi ibu dan janin, untuk mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan persalinan, untuk menggunakan informasi yang tercatat untuk mendeteksi komplikasi dini, untuk memberikan informasi yang dapat digunakan untuk mengambil keputusan mengenai persalinan. di atas<sup>37</sup>.

## **3) Penggunaan Patograf**

Adapun Penggunaan Patograf sebagai berikut<sup>38</sup>.

- a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan 2 jam postpartum
- b. Semua tempat pelayanan persalinan
- c. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

#### 4) Halaman Patograf

Halaman depan patograf mencantumkan bahwa observasi yang dilakukan pada fase aktif persalinan, termasuk:

a) Informasi tentang Ibu

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, Para, Abortus (keguguran)
- (3) Nomor catatan medik/ nomor puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu kunjung
- (5) Mules sejak jam

b) Denyut Jantung Janin

Dilakukan setiap 30 menit. Normal DJJ nya yaitu 120-160 x/menit.

c) Waktu Pecahnya Selaput Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lajur DJJ.

**U** : Selaput utuh

**J** : Selaput pecah air ketuban jernih

**M** : Air ketuban bercampur *mekonium*

**D** : air ketuban bercampur darah

d) Penyusupan (*Molase*) tulang kepala

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras

panggul ibu. Catat temuan dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang- lambang berikut:

- 0** : Sutura terpisah atau tumpang tindih
- 1** : Sutura yang tepat atau bersesuaian
- 2** : Sutura tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- 3** : Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat dipisahkan

e) Kemajuan Persalinan

Untuk melihat kemajuan persalinan dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, bertujuan untuk melihat pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin. Nilai dan catat pada patograf hasil temuan pemeriksaan, pembukaan dengan tanda **X** sedangkan penurunan dengan tanda **O**.

f) Jam dan waktu

Jam dan waktu dicatat dalam patograf saat sudah memasuki waktu fase aktif persalinan.

g) Kontraksi *Uterus*

Nilai kontraksi uterus setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi terjadi dan catat di kolom patograf.

h) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat jika memberikan obat-obatan dan cairan, seperti oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan I.V. Angka disebelah kiri bagian patograf berkaitan dengan nadi, tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda (.) dengan menyesuaikan waktunya.
  - 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada patograf pada kolom waktu yang sesuai.
  - 3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam, dan catat temperatur tubuh dalam kolom yang sesuai.
- i) Volume Urine, Protein, Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu setidaknya setiap 2 jam (setiap kali ibu ingin berkemih). lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein urine.

#### **5) Pencatat Pada Lembar Patograf**

Halaman belakang patograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).

#### **g. Tahapan Persalinan**

Berikut adalah tahapan persalinan<sup>39</sup>:

##### 1) Kala 1

Periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan *serviks* lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat dari 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Fase pembukaan yang lebih cepat dari 4-10 cm membutuhkan waktu 6 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 yaitu:

a) Fase Akselerasi (fase percepatan) : dari pembukaan 3- 4 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

b) Fase Dilatasi : dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi : dari pembukaan 9-10 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi,

muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Alat yang dibutuhkan di kala II ini adalah partus set, handscoon, duk steril, handuk, sepatu boots, kacamata, pelindung kepala, apron.

**Tabel 5 Lamanya Persalinan**

<b>Lama Persalinan</b>		
<b>Uraian</b>	<b>Primipara</b>	<b>Multipara</b>
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Kala IV	14 ½ jam	7 ¾ jam

*Sumber: Nila T.Y dan Karnilan L.N, 2019*

Penatalaksanaan Kala II:

- a) Pimpin ibu untuk mengejan, ketika ibu mengejan terus- menerus, *perineum* teregang, anus terbuka dan tampak bagian *mukosa* anus, kepala bayi mulai tamoak di *vulva* (*Crowning*) dengan diameter 5-6 cm.
- b) Lakukan episiotomi medialis atau medio lateralis bila diperlukan, dilakukan apabila dinding inroitus vagina kaku.
- c) Kekuatan his akan mendorong kepala bayi sehingga membuka pintu. Lahirkan kepala bayi dengan cara menahan *perineum* dengan tangan kanan yang dilapisi duk steril dibawah bokong ibu dan menekan kearah cranial. Sedangkan tangan kiri menahan defleksi maksimal kepala bayi dengan suboksiput sebagai hipomoklion, berturut- turut akan lahir dahi, mata, hidung, mulut dan dagu.

Kemudian bersihkan lendir dimulut dan hidung bayi dengan kassa.

- d) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- e) Periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, jika ada:
  - 1. Tali pusat kendur: longgarkan dan bebaskan tali pusat dengan bantuan jari penolong.
  - 2. Tali pusat ketat: jepit tali pusat dengan kedua klem di dua tempat dan kemudian potong diantara dua klem tersebut dengan gunting tali pusat.
- f) Lahirkan bahu bayi dengan cara memegang kepala bayi dengan biparietal dan mengarahkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian arahkan kepala keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- g) Lakukan sanggah susur untuk mengeluarkan badan bayi, letakkan bayi diatas handuk diatas perut ibu.
- h) Lakukan resusitasi bayi jika diperlukan nilai APGAR serta bersihkan segera keseluruhan badan bayi.
- i) Jepit tali pusat dengan klem kocher pertama sekita 3 cm dari perut bayi, tali pusat dikosongkan dengan cara diurut ke arah plasenta, kemudian jepit dengan klem kocher kedua dengan jarak 1-2 cm dari klem pertama. Gunting tali pusat diantara kedua klem. Kemudian ikat tali pusat dengan benang 2 kali berlawanan arah dengan penjepit tali pusat.

### 3) Kala III

Kala III atau kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsungnya tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Uterus berbentuk bundar atau *globular*.
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Keluar darah secara mendadak

Pastikan kandung kemih ibu dalam keadaan kosong. Setelah plasenta lahir, periksa apakah ada selaput ketuban yang tertinggal. Periksa insersi tali pusat, panjang tali pusat dan berat plasenta dan periksa kontraksi *uterus*.

### 4) Kala IV

Kala IV merupakan masa dari plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala IV lakukan observasi perdarahan postpartum yang sering terjadi pada 2 jam pertama, dimana pada 1 jam pertama diperiksa setiap 15 menit dan 1 jam kedua diperiksa setiap 30 menit. Jumlah perdarahan normal yaitu 500 cc. Observasi yang dilakukan yaitu:

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV: TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- c) Kontraksi Uterus
- d) Jumlah perdarahan
- e) Isi kandung kemih

## **h. Perubahan Fisiologis Pada masa Persalinan**

Beberapa perubahan fisiologi pada ibu selama masa persalinan, diantaranya<sup>40</sup>:

### **1) Perubahan Uterus**

Rahim terdiri dari dua komponen fungsional utama: miometrium dan leher rahim (Serviks). Dimana kontraksi rahim bertanggung jawab untuk memotong dan membuka leher rahim serta mengeluarkan bayi selama persalinan.

Kontraksi rahim saat persalinan sangatlah unik karena merupakan kontraksi otot yang sangat menyakitkan. Kontraksi ini tidak disengaja, terjadi di bawah kendali saraf, dan bersifat tidak tetap, sehingga memiliki keuntungan berupa adanya masa istirahat/reaksi di antara kedua kontraksi tersebut.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

- a) Fundal dominan atau dominasi Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.
- b) Kontraksi dan retraksi Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative

menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

- c) Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka
- d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada persambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah Rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

## 2) Perubahan Serviks

Perubahan serviks meliputi pelunakan, perataan, dan pelebaran serviks. Pada wanita primipara, turunnya bagian bawah janin terjadi secara perlahan, namun pada wanita multipara dapat turun dengan cepat. Perataan serviks adalah suatu kondisi di mana leher rahim yang semula memiliki panjang 1 hingga 2 cm menjadi lebih pendek dan

memiliki lubang sempit di bagian tepinya. Pelebaran memperluas lubang luar serviks hingga diameter beberapa milimeter, menciptakan lubang berdiameter sekitar 10 sentimeter yang dapat dimasuki bayi. Setelah pembukaan selesai, bibir Portio tidak lagi teraba.

### 3) Perubahan Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.

### 4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

### 5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerobik dan anaerobik terus meningkat, seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

### 6) Perubahan Hematologi

Selama persalinan, hemoglobin meningkat menjadi 1,2 g/100 ml dan kembali ke tingkat prenatal sehari setelah melahirkan kecuali terjadi perdarahan postpartum.

### **i. Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda-tanda bahaya persalinan yaitu :<sup>40</sup>

#### 1) ibu tidak kuat mengejan

Proses kelahiran akan sangat aman jika Ibu bisa mengejan dengan baik. Namun dalam beberapa kasus yang sering ditemui adalah ibu yang tidak kuat mengejan dan menyebabkan bayi terlalu lama berada di pinggul. Hal ini membahayakan janin karena bayi yang lahir nantinya akan lemas dan terlihat tidak bugar. Bahkan biasanya bayi tidak akan menangis saat lahir. Proses mengejan yang lemah seringkali disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain, Usia ibu yang melahirkan diatas 35 Tahun sehingga terlalu lemah untuk mengejan. Faktor lainnya adalah kurangnya gizi selama masa kehamilan. Untuk itu memperhatikan gizi ibu hamil sangatlah penting.

#### 2) bayi terlilit tali pusar

Hal ini seringkali menjadi masalah dalam proses persalinan. Walaupun tidak membahayakan sang ibu, tapi ini akan membahayakan sang janin, khususnya pada janin yang beratnya lebih kecil. Satu-satunya cara untuk menjauhkan janin dari tali pusar adalah dengan memasukkan tangan Dokter kedalam vagina dan mendorong janin menjauhi tali pusar. Ini akan membantu janin bertahan, tapi disamping itu juga harus selalu mengecek denyut jantung bayi agar dapat dengan cepat melakukan pertolongan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.

3) bayi tidak segera lahir setelah 12 jam

Bagi wanita, melahirkan adalah pertarungan antara hidup dan mati. Beberapa wanita akan lebih mudah melahirkan sehingga tidak terlalu lama mengejan, namun sebagian wanita akan sulit mengeluarkan janin walaupun sudah terasa mulas, bahkan lebih dari 12 jam. Lamanya janin yang tidak kunjung keluar bisa disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah ukuran pinggul sang ibu yang kecil ataupun berat bayi yang besar didalam kandungan. Saat hal ini terjadi, biasanya para medis akan melakukan pertolongan pertama dengan alat penyedot atau alat pacu untuk merangsang bayi agar lebih mudah keluar. Ini dilakukan untuk keselamatan bayi dan sang ibu agar tidak terlalu lama merasakan sakit yang akan berakibat fatal.

4) air ketuban berwarna keruh dan bau

Air ketuban umumnya bening dan tidak berbau. Munculnya bau seringkali disebabkan karena bakteri jahat yang terdapat pada vagina. Air ketuban yang keruh biasanya ditandai dengan beberapa gejala, antara lain, demam pada masa kehamilan, suhu vagina yang berubah / hangat ketika disentuh, meningkatnya tekanan sel darah putih dan nyeri pada uterus. Untuk mengantisipasi ini sebaiknya para ibu selalu menjaga kebersihan dan kesehatan saat sedang hamil. Ini meliputi daerah kewanitaan karena sangat rawan, apalagi saat sedang hamil. Jadi harus dijaga agar selalu bersih dan terhindar dari bakteri jahat.

5) ibu mengalami asma atau gangguan pernafasan

Seorang ibu yang akan melahirkan tentunya sudah harus dipersiapkan kesehatan fisik maupun mental. Terlebih jika seorang ibu memiliki penyakit asma. Bagi seorang Ibu yang menderita penyakit asma dan ingin melahirkan secara normal, ini bisa saja dilakukan dengan cara proses kelahiran yang singkat. Pertolongan yang mungkin dilakukan saat proses kelahiran bagi Ibu yang memiliki penyakit asma adalah dengan memakai alat pacu seperti vacum khusus untuk menyedot bayi. Tapi adapun cara lain untuk mengatasinya, yaitu dengan cara proses kelahiran secara caesar agar lebih aman untuk kesehatan Ibu dan Bayinya.

6) ibu mengalami kejang

Beberapa ibu yang akan melahirkan pastinya akan mengalami semacam trauma, khususnya saat melahirkan anak pertama atau baru pertama kali melahirkan. Terjadinya kejang pada ibu saat proses kelahiran berlangsung harus segera ditangani karena ini berbahaya untuk Ibu dan janinnya. Segera bawa ke ruang UGD untuk ditindak lanjuti agar kelahiran dapat berjalan dengan lancar.

7) keluar darah sebelum melahirkan

Beberapa wanita akan mengalami hal ini karena mengalami kelelahan saat sedang hamil. Darah yang keluar sebelum muncul tanda-tanda akan melahirkan adalah hal yang buruk. Pasalnya, keluarnya bercak darah yang terjadi sebelum waktu persalinan dapat

menjadi tanda keguguran ataupun hamil anggur. Hamil anggur akan berdampak buruk bagi janin, yaitu akan mengalami cacat. Maka untuk mengantisipasi bayi lahir cacat, hamil anggur harus digugurkan.

8) plasenta tidak kunjung keluar setelah proses persalinan

Plasenta biasanya akan ikut keluar setelah beberapa menit bayi lahir. Plasenta paling lambat akan muncul setengah jam setelah lahir. Jika tidak kunjung keluar maka akan dilakukan secara manual. Plasenta yang tidak keluar akan berbahaya untuk kesehatan rahim sang ibu pada suatu hari nanti. Untuk itu pengambilan plasenta yang dilakukan secara manual harus dengan teknik kedokteran yang higienis agar terjaga kesehatannya.

9) ibu terlalu gelisah dan mengalami rasa sakit yang parah

Melahirkan harus dengan cara mental yang santai agar prosesnya berjalan dengan lancar. Bagi beberapa ibu yang mengalami trauma biasanya akan mengalami gelisah yang berlebih sehingga tersugesti dengan rasa sakit. Melahirkan memang sakit, terutama pada bagian vagina, tapi ini dapat diatasi jika seorang ibu memiliki perasaan yang santai dan tenang. Sebaiknya seorang ibu melakukan meditasi agar lebih santai saat melahirkan. Hal ini sekaligus untuk mengantisipasi rasa nyeri berlebih saat melahirkan.

10) ibu mengalami pendarahan yang luar biasa

Pendarahan merupakan hal yang paling berbahaya setelah melahirkan. Ini juga menjadi penyebab utama seorang ibu meninggal

setelah melahirkan. Jika mengalami hal ini sebaiknya harus dilakukan perawatan secara serius agar kesehatan Ibu segera membaik dan melakukan istirahat yang cukup.

#### **j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Leser dan Keane*. Keinginan – keinginan tersebut antara lain <sup>41</sup>:

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik.
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit.
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

##### 1) Peran Orang Terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan.

##### 2) Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan.

### 3) Mengajarkan dan Memandu

Telah menjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan. Hal ini merupakan alasan utama untuk kelas-kelas prenatal. Bila pasien dalam proses melahirkan tidak mengunjungi kelas ini atau menambah pengetahuan dengan buku, maka bidan harus menerangkan, memandu, dan mengajarkan pada pasien hal-hal yang rumit dalam waktu yang amat singkat.

### 4) Makanan dan Cairan.

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. Pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obatan tertentu mungkin akan menyebabkan mual.

### 5) Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai

jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu.

## **2. Manajemen Asuhan Persalinan**

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

**a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif Pengkajian yang dilakukan meliputi:**

- 1) Pengkajian awal: periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya: meninjau ulang catatan ANC, tanyakan riwayat kesehatan dan persalinan yang lalu, tinjau kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang: ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik, periksa abdomen, keadaan jalan lahir dan genetalia.

**b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

1) Kala I

Diagnosa : ibu inpartu G..P..A..H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup, tunggal/ganda, intrauterin, letkep, Pu-ka/Pu-ki, Ku ibu dan janin baik.

Masalah : yang dirasakan oleh ibu sekarang.

Kebutuhan : informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis.

2) Kala II

Diagnosa : ibu inpartu kala II, Ku ibu dan janin baik.

Masalah : yang dirasakan ibu sekarang, contoh: cemas.

Kebutuhan : informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis. Keluhan ibu, dukungan psikologis.

3) Kala III

Diagnosa : ibu parturient kala III, Ku ibu baik.

Masalah : yang dirasakan ibu, contoh: cemas.

Kebutuhan : hasil pemeriksaan, penjelasan keluhan ibu, dukungan psikologis dan nutrisi.

4) Kala IV

Diagnosa : ibu parturient kala IV, Ku ibu baik.

Masalah : yang dirasakan ibu, contoh: senang atas kelahiran bayinya.

Kebutuhan : informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis dan nutrisi.

c. Standar III: Perencanaan

Perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal, yaitu:

- 1) Kala I
  - a) *Monitoring* tekanan darah dan suhu setiap 4jam.
  - b) *Monitoring* DJJ setiap jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.
  - c) Palpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten, setiap 30menit pada fase aktif.
  - d) *Monitoring* pembukaan *serviks* dan penurunan kepala setiap 4 jam.
  - e) *Monitoring* pengeluaran urine setiap 2 jam.
  - f) Catat hasil pemantauan dalam patograf.
  - g) Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya.
  - h) Memastikan kecukupan minum dan makan.
  - i) Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
  - j) Menghadirkan orang terdekat ibu.
  - k) Menciptakan kedekatan bidan dan ibu.
- 2) Kala II
  - a) Memberikan dukungan terus menerus.
  - b) Memastikan kecukupan makan dan minum.
  - c) Mempertahankan kebersihan diri.
  - d) Mempersiapkan kelahiran bayi.

- e) Membimbing ibu untuk meneran.
  - f) Memantau kemajuan persalinan dan menolong persalinan.
  - g) Menilai sepiantas bayi seperti warna kulit bayi tonus otot, menangis kuat.
  - h) Menjaga kehangatan bayi.
- 3) Kala III
- a) Melaksanakan manajemen aktif kala III.
  - b) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 4) Kala IV
- b. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu memantau kontraksi uterus, pengeluaran darah, TTV.
  - c. Memantau pengeluaran lochea.
- 5) Standar IV: Implementasi
- Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.
- 6) Standar V: Evaluasi
- Evaluasi adalah keefektifan dari asuhan yang diberikan apakah sudah memenuhi kebutuhan.
- 7) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP.

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir atau biasa disebut neonatus adalah bayi baru lahir

dengan usia kehamilan 37 sampai 42 minggu yang dilahirkan melalui jalan lahir dengan presentasi kepala spontan tidak terganggu, menangis dengan kuat, bernapas secara spontan dan teratur, serta mempunyai berat badan 2500 kg – 4000 g, mereka perlu membiasakan diri dengan kehidupan di luar kandungan.<sup>30</sup>

## **b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Adapun Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut<sup>42</sup>:

### **1. Sistem Pernapasan**

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34- 36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

## 2. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan- tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik), duktus arteriosus

akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m<sup>2</sup> karena penutupan duktus arteriosus.

### 3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

### 4. *Imunoglobulin*

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

### 5. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan

ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

### **c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama**

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :

#### 1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir<sup>43</sup>

- a. Apakah bayi bernapas dan menangis kuat tanpa adanya kesulitan?
- b. Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq$  42 minggu/283 hari) dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

**Tabel 6 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai : 0</b>	<b>Nilai : 1</b>	<b>Nilai : 2</b>
<i>arance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>ulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>rimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	erakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

*Sumber: Ari Kuriarum, 2019*

## 2) Pemotongan tali pusat.<sup>43</sup>

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitoksin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klerin 0.5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

### 3) Resusitasi

**Tabel 7. Penilaian Resusitasi**

<b>PENILAIAN</b>	Sebelum bayi lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Segera setelah bayi lahir (Jika bayi cukup bulan) : Menilai apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap? Menilai apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?
<b>KEPUTUSAN</b>	Memutuskan bayi perlu resusitasi jika: Bayi tidak cukup bulan Bayi megap-megap/tidak bernafas Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas
<b>TINDAKAN</b>	Mulai resusitasi jika: Bayi tidak cukup bulan atau bayi megap-megap /tidak bernafas dan aatu tonus otot bayi tidak baik/bayi,lemas.

*Sumber : Buku Asuhan Persalinan Normal,2016*

#### a) Persiapan Tempat Resusitasi.<sup>44</sup>

Persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi:

- (1) Gunakan ruangan yang hangat dan terang.
- (2) Tempat resusitasi hendaknya datar, rata, cukup keras, bersih, kering misalnya meja, dipan atau di atas lantai beralas tikar.

Sebaiknya tidak berangin (Jendela atau pintu yang terbuka).

- (3) Ruang yang hangat akan mencegah bayi hipotermi.
- (4) Tempat resusitasi yang datar dan rata diperlukan untuk kemudahan pengaturan posisi kepala bayi.
- (5) Untuk sumber pemancar panas dapat digunakan lampu pijar 60 watt.

b) Persiapan Alat Resusitasi.<sup>44</sup>

Sebelum menolong persalinan, selain menyiapkan alat-alat persalinan juga harus disiapkan alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu:

(1) Kain ke-1

Fungsi kain ke-1 adalah untuk mengeringkan BBL yang basah oleh air ketuban segera setelah lahir. Bagi bidan yang sudah biasa dan terlatih meletakkan BBL diatas perut sebelum persalinan akan menyediakan sehelai kain di atas perut ibu. Hal ini dapat juga digunakan pada bayi asfiksia.

(2) Kain ke-2

Fungsi kain ke-2 adalah untuk menyelimuti BBL agar tetap kering dan hangat. Kain ke-2 digelar di atas tempat resusitasi. Saat memulai resusitasi, bayi yang diselimuti kain ke-1 akan diletakkan di tempat resusitasi, di atas gelaran kain ke-2.

(3) Kain ke-3

Fungsi kain ke-3 adalah untuk ganjal bahu bayi. Kain

digulung setebal kira-kira 3 cm dan dapat disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi agar sedikit ekstensi (posisi menghidu). Kain ini diletakkan di bawah kain ke-2 pada sisi dekat penolong.

(4) Alat Resusitasi

Kotak alat resusitasi yang berisi alat pengisap lendir De Lee atau bola karet dan alat resusitasi tabung atau balon dan sungkup diletakkan dekat tempat resusitasi. Maksudnya agar sewaktu-waktu mudah diambil saat dilakukan tindakan resusitasi BBL.

(5) Sarung tangan.

(6) Jam atau pencatat waktu.

a) Langkah awal diselesaikan dalam waktu 30 detik. Bagi kebanyakan BBL, 5 langkah wal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernapas spontan dan teratur. Langkah tersebut meliputi:

(1) Jaga bayi tetap hangat

(a) Letakkan bayi di atas kain ke-1 yang ada di atas perut ibu atau sekitar 45 pada dars perineum.

(b) Selimuti bayi dengan kain tersebut, wajah, dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat.

(c) Pindahkan bayi yang telah diselimuti kain ke-1 ke atas kain ke-2 yang telah digelar di tempat resusitasi

(d) Jaga bayi tetap diselimuti dengan wajah dan dada terbuka

dan di bawah pemancar panas

(2) Atur posisi bayi

Baringkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong. Posisikan kepala bayi pada posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu.

(3) Isap lender.<sup>44</sup>

Gunakan alat pengisap lendir DeLee dengan cara sebagai berikut:

- (a) Isap lendir mulai dari mulut dulu, kemudian dari hidung
- (b) Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar,

TIDAK pada waktu memasukkan

Jangan lakukan pengisapan terlalu dalam yaitu jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernapas. Untuk hidung jangan melewati cuping hidung. Jika dengan bola karet pengisap lakukan dengan cara sebagai berikut:

- (a) Tekan bola di luar mulut dan hidung
- (b) Masukkan ujung pengisap ke mulut dan lepaskan tekanan pada bola (lendir akan terisap)
- (c) Untuk hidung, masukkan ke dalam lubang hidung sampai cuping hidung dan lepaskan
- (d) Keringkan dan rangsang taktil
- (e) Keringkan bayi dengan kain ke-1 mulai dari muka, kepala dan

bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini dapat merangsang BBL mulai bernapas

- (f) Rangsang taktil berikut dapat juga dilakukan untuk merangsang BBL. mulai bernapas
- (g) Menepuk/menyentil telapak kaki, atau
- (h) Menggosok punggung/perut/dada/tungkai bayi dengan telapak tangan
- (i) Ganti kain ke-1 yang telah basah dengan kain ke-2 yang kering di bawahnya.
- (j) Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernapasan bayi.
- (k) Atur kembali posisi kepala bayi.

Lakukan penilaian bayi,

- (a) Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal, tidak bernapas atau megap-megap.
- (b) Jika bayi bernapas normal: lakukan asuhan pascaresusitasi.
- (c) Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas: mulai lakukan ventilasi bayi.

#### 4) IMD (Inisiasi Menyusu Dini).<sup>43</sup>

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 menyusu sendiri. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu. Proses kontak ini harus dilakukan dari kulit ibu ke kulit bayi secara langsung. Jika kontak ini terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam, maka IMD dianggap belum sempurna.

Adapun langkah-langkah IMD bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti. Letak dagu bayi menempel di payudara atau pada dada ibu yang berada di dasar payudara. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Sebagian besar areola tidak tampak selanjutnya bayi akan menghisap secara perlahan. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai.

Semakin lama ASI dibeikan, semakin besar resiko kematian. Penundaan pemberian dalam waktu 2-23jam meningkatkan resiko kematian 1.3 kalilipat, Sedangkan penundaan 1 hari atau lebih dapat meningkatkan resiko kematian lebih dari 2 kali lipat. Adapun dampak yang terjadi jika tidak dilakukan IMD adalah dapat mengalami infeksi,

diare, hipotermi, masalah pernafasan, gangguan pada usus dan kematian pada bayi.

Manfaat penting IMD bagi bayi yaitu mengurangi tingkat kematian bayi, menghangatkan bayi dengan cepat yaitu selama bayi merangkak mencari payudara dan ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hipotermi), pada bayi yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ini akan memberikan kekebalan tubuh yang baik.

Sedangkan manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

5) Pemberian vitamin K..<sup>43</sup>

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

6) Pemberian imunisasi..<sup>43</sup>

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

## 7) Pemeriksaan Fisik.<sup>43</sup>

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

### a. Tanda-tanda Vital

#### 1. Pernapasan

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

#### 2. Denyut jantung

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

#### 3. Suhu

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

### b. Pengukuran Antropometri

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

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

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

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

5. Lingkar lengan (Lila) 11-12 cm.

### c. Pemeriksaan *Head To Toe*

1. Kepala: ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan.

2. Telinga: sejajar dengan mata, tidak/ ada kelainan.

3. Mata: simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, reflek hisap, reflek rooting, tidak/ ada kelainan.
5. Leher: pembesaran kelenjar atau tidak.
6. Dada: bentuk, puting susu, bayi nafas, bunyi jantung.
7. Bahu, lengan, tangan: gerakan dan jumlah jari.
8. Perut: bentuk perut, penonjolan disekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba saat menangis dan benjolan.
9. Genetalia:
  1. Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.
  2. Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.
10. Tungkai dan kaki: kelengkapan jari, pergerakan dan kelainan.
11. Punggung dan anus: pembengkakan, cekung adanya anus.
12. Kulit verniks: pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir.
13. Eliminasi baik: adanya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
14. Reflek pada bayi baru lahir yaitu:
  1. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
  2. Reflek *sucking* (hisap).
  3. Reflek *swallowing* (menelan).
  4. Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan).
  5. Reflek *grasping* (menggenggam).
  6. Reflek *glabellar* (gerakan mengedipkan mata)

7. Reflek *Babinski* (gerakan merangsang bagian bawah kaki)
8. Reflek *Tonic Neck* (gerakan pada bagian leher)
9. Reflek *Walking* (gerakan melangkah pada kaki)

#### **d. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut<sup>45</sup>:

##### **a. Hipotermi**

Hipotermi yaitu suhu tubuh bayi dibawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedangkan suhu normal adalah 36,5°C – 37,5°C.

Gejala hipotermi pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin dan jika dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. penyebab hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh bayi pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin dan pakaian yang basah. Hipotermi dibagi 3 yaitu:

- 1) Hipotermi sedang, ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah dan kaki teraba dingin.
- 2) Hipotermi berat, gejala pada hipotermi berat sama dengan hipotermi berat, serta bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat atau tidak teratur dan bunyi jantung lambat.
- 3) Stadium lanjut hipotermi, ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit

mengeras merah dan timbul oedema terutama pada punggung, kaki dan tangan.

b. Hipertermi/demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat dimana suhu tubuh bayi melebihi 37,5°C. Gejala demam pada bayi adalah tubuh terasa panas, bayi rewel dan biasanya minum kurang. Penanganan hipertermi yaitu dengan cara kompres bayi menggunakan air hangat dan memberikan ASI sesering mungkin.

c. Kejang

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai hilangnya kesadaran dan lain sebagainya. Beberapa yang menyebabkan kejang yaitu :

- 1) Gangguan vascular seperti perdarahan.
- 2) Gangguan metabolisme.
- 3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis.

d. Ikterus/bayi kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih mata yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Ikterus terbagi menjadi :

- 1) Ikterus fisiologis, timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus.

Ikterus patologis, terdapat pada hari pertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5mg/hari, jika pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari dua minggu pada bayi premature.

e. Infeksi tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis adalah kurangnya antiseptic saat pengguntingan dan perawatan tali pusat. Bayi yang terinfeksi tali pusat biasanya akan mengeluarkan nanah dan sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan oedema.

**e. Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatal dibagi menjadi 2 (dua) kategori<sup>43</sup> :

1. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) Kunjungan neonatal ke satu merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan pertama kali pada hari pertama sampai dengan hari ke tujuh, kunjungan ini dilakukan sejak 6 jam kelahiran. Tujuan dari kunjungan ini adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memeberikan ASI eksklusif, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.
2. Kunjungan Neonatal ke dua (KN 2) Kunjungan neonatal ke dua merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7. Tujuan dari kunjungan ini adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali

pusat, dan informasi tentang imunisasi.

3. Kunjungan Neonatal ke tiga (KN 3) Kunjungan neonatal ke tiga merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28. Tujuan dari kunjungan ini adalah memeriksa tanda bahaya pada bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dibedakan sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

### **1) Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti:

- a. Bayi lahir spontan.
- b. Segera menangis dan kuat.
- c. Gerakan aktif.
- d. Warna kulit merah muda.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL: Bayi baru lahir normal usia 6 jam keadaan umum bayi baik.

### **3) Standard III: Perencanaan**

- a. Upayakan bayi agar tetap hangat.

- b. Lakukan penilaian APGAR pada 5 menit pertama Berikan salap mata.
- c. Lakukan komtak dini dengan ibu.
- d. Perhatikan eliminasi urine dan mekonium dalam 24 jam pertama.
- e. Upayakan bayi untuk mendapatkan kolostrum/ ASI segera mungkin.
- f. Pantau kondisi bayi.
- g. Lakukan perawatan tali pusat.
- h. Jelaskan kepada ibu/orang tua tentang jenis-jenis vaksin yang diberikan kepada bayi.

#### 4) Standar IV: Implementasi

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

#### 5) Standar V: Evaluasi

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

#### 6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP.

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

## **D. Nifas**

### **1. Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis yaitu melanjutkan pencapaian proses peran maternalnya dan kelekatan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan nifas yang bermutu<sup>46</sup>.

#### **b. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas**

Perubahan fisiologi masa nifas adalah<sup>43</sup>:

##### **1) Perubahan Fisiologi Pada Uterus**

Pada saat kehamilan rahim terjadi pembesaran selama 9 bulan dan setelah proses persalinan akan mengalami proses involusi yaitu proses dimana uterus akan mengalami penciutan kembali dikarenakan terjadinya kontraksi uterus pasca persalinan. Keadaan ini bisa menyebabkan terjadinya hambatan sirkulasi darah didaerah tempat perlengketan plasenta, dan akan mengakibatkan dinding tempat perlengketan plasenta didinding uterus akan mengalami cedera pada sel, dan uterus akan kembali mengecil seperti bentuk sebelum hamil yakni mencapai berat 60 gr.

**Tabel 8 Proses Involusi uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua Jari Bawah Pusat	650 gram
Satu Minggu	Pertengahan Pusat-Simpisi	500 gram
Dua Minggu	Pertengahan Pusat-simpisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 gram

*Sumber: Ari Kuriarum, 2019*

## 2) Perubahan Vagina dan Perineum

Vagina akan mengalami penciutan setelah persalinan akibat edema selama proses persalinan, akan timbul kembali rugae atau lipatanlipatan pada dinding vagina. Perlukaan jalan lahir akan mengering seiring dengan proses involusi dari uterus. Bila ada perlukaan pada perineum juga ikut mengering dan sembuh seperti semula sesuai dengan proses pemulihan kondisi fisik ibu.

## 3) Pengeluaran *Lochea*

*Lochea* adalah secret atau cairan yang keluar melewati liang vagina yang berasal dari bekas perlekatan sisa plasenta dari dinding rahim pada waktu nifas. *Lochea* terbagi menjadi 4, yaitu:

- a. *Lochea Rubra* (*cruenta*), terdiri dari darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidu, *verniks*, *kaseosa*, *larugo* dan *mekonium*, terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- b. *Lochea Sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi hari ke 3-7 pasca persalinan.

c. *Lochea Serosa*, berwarna kuning, cairan tidak ada darah lagi, terjadi hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. *Lochea Alba*, hanya cairan putih terjadi setelah 2 minggu.

#### 4) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan ibu sering mengalami gangguan buang Air besar (BAB), hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya cairan pada tubuh akibat kelelahan pada saat persalinan dan banyaknya makanan yang padat, sehingga buang air besar menjadi keras dan susah untuk dikeluarkan. Kondisi ini bisa diatasi dengan banyak minum air putih, makan makanan yang berserat serta melakukan mobilisasi atau pergerakan tubuh. Selain itu pengaruh penurunan hormone estrogen masa postpartum juga bisa menyebabkan gangguan peristaltik dinding usus serta hormone estrogen juga berpengaruh dalam penipisan dinding vagina akibat peregangan rahim yang lama selama kehamilan dan hilangnya rugae. Vulva dan vagina yang mengalami edema karena penekanan kepala dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, ini biasanya terjadi dalam beberapa hari pertama sesudah persalinan.

#### 5) Perubahan Sistem Perkemihan

Seharusnya eliminasi sudah bisa dilakukan sendiri segera setelah persalinan. Kesulitan yang sering dialami ibu biasanya karena adanya relaksasi otot disekitar sfingter ani yang terjadi di saluran kemih akibat mengalami penekanan oleh kepala janin sehingga menyebabkan edema,

akibatnya bisa menimbulkan gangguan di saluran kemih sehingga cairan urine sulit untuk keluar atau kurang lancar.

6) Perubahan Sistem *Muskul Skeletal*

Setelah bayi lahir ligament, otot fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu proses persalinan, berangsur-angsur menjadi mengecil dan menciut, akibatnya system muskulo skeletal segera pulih kembali.

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Secara normal perdarahan yang terjadi pada persalinan yang berlangsung secara pervaginam akan mengalami kehilangan darah 300-450 cc, jika sudah melebihi dari 500 cc maka sudah dikategorikan dengan perdarahan postpartum. Secara fisiologis pasca persalinan pompa jantung ibu agak sedikit melambat, dikarenakan pada waktu hamil volume darah ibu cenderung bertambah akibat hemodilusi. Kondisi ini menyebabkan membebani kerja jantung sehingga memberikan sinyal ke otot jantung untuk melakukan dekompensasi kardis agar kebutuhan oksigen ke seluruh tubuh tetap terpenuhi. Untuk mengatasi hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan terjadinya hemokonsentrasi sehingga pembuluh darah kembali seperti sediakala, hal ini biasanya terjadi pada hari ke 3-5 setelah postpartum.

8) Perubahan *Hematologi*

Pada awal ibu mengalami postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi sel darah merah sedikit mengental dengan

peningkatan viskositas sehingga menyebabkan pembekuan darah. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada saat hamil dapat diartikan dengan peningkatan hemotokrit dan hemoglobin yang terjadi pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali pada kondisi normal dalam 4-5 minggu postpartum.

### c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Tahap penyesuaian psikologis pada ibu dimasa *postpartum* terbagi menjadi 3 tahap, yaitu<sup>43</sup>:

#### 1) Fase *Taking In*

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

- a) Ibu terfokus pada dirinya.
- b) Ibu pasif dan bergantung kepada orang lain.
- c) Ibu mengingat pengalaman ketika proses persalinan.
- d) Ibu khawatir dengan perubahan tubuhnya.
- e) Nafsu makan ibu akan meningkat.

#### 2) Fase *taking Hold*

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

- a) Merasa khawatir akan ketidak mampuan dalam merawat bayi. Sehingga ibu berusaha menguasai keterampilan dalam merawat bayinya.
- b) Merasa sangat sensitif sehingga membutuhkan nasehat dan kritikan

pribadi.

### 3) Fase *Letting Go*

Fase yang berlangsung pada hari ke 10 sampai akhir nifas.

Tanda-tanda ibu berada pada fase ini, yaitu:

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

#### **d. Kebutuhan Massa Nifas**

Adapun Kebutuhan Pada Massa Nifas sebagai berikut <sup>47</sup>:

##### 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan.

Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu nifas pada umumnya sama, yaitu yang mengandung sumber energi/tenaga, pengatur, dan pelindung. Sumber makanan yang menghasilkan energi berasal dari beras, jagung, ubi, kentang, terigu, dan maizena, serta sagu. Zat tenaga ini berfungsi untuk pembakaran dalam tubuh ibu nifas dan untuk

menghemat protein, karena bila sumber energi tidak tercukupi maka protein yang akan diubah menjadi energi. Lemak juga berfungsi sebagai zat tenaga di mana makanan yang mengandung lemak adalah lemak dari hewan, dan keju. Sumber makanan zat pembangun berfungsi untuk mengganti sel-sel yang rusak setelah persalinan, seperti misalnya perlukaan pada tempat implantasi plasenta, laserasi perineum, luka bekas SC, dan lain-lain.

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

- a) Mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori setiap hari.
- b) Makan makanan yang mengandung gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c) Sekurang-kurangnya minum 3 liter setiap hari
- d) Mengonsumsi tablet zat besi sekurang-kurangnya 40 pasca persalinan.
- e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI.

## 2) Eliminasi

### a. Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.

### b. Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus

yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

### 3) Aktivitas dan Istirahat

#### a. Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan .

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi. Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah :

- (1) Ibu merasa lebih sehat
- (2) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih
- (3) Meningkatkan peredaran darah sekitar kelamin
- (4) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula

Istirahat Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- (1) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah secara perlahan

### (3) Istirahat pada siang hari

Ibu nifas sangat membutuhkan banyak istirahat, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk: membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kemampuan fisik. Apabila ibu nifas kurang istirahat maka akan memengaruhi jumlah ASI yang keluar menjadi berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan baby blues atau depresi postpartum.

### 4) Kebersihan diri dan Perineum

Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau.

Cara menjaga personal hygiene ibu nifas sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- g. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

Ibu nifas diharapkan menggunakan baju yang tipis, tetapi tidak

transparan, dan menyerap keringat untuk mengimbangi proses diaforesis. Ibu juga harus menggunakan BH yang menganga dan menyerap keringat agar menjaga kebersihan dan bentuk payudara. Cebok dari depan ke belakang dan menjaga perineum tetap bersih dan kering di mana ibu nifas cebok dengan menggunakan air dingin yang bersih, setelah cebok vulva dan perineum selalu dikeringkan dengan handuk bersih. Luka perineum boleh disentuh hanya pada saat cebok. Selalu rajin cuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir sebelum dan sesudah melakukan sesuatu, terutama sebelum dan sesudah menyusui.

#### 5) Seksual

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

#### 6) Keluarga Berencana

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

#### 7) Perawatan Payudara

Merawat payudara berguna agar kesehatan payudara dan kualitas ASI terjaga. Jika puting susu lecet, segera oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada putting susu setiap kali selesai menyusui.

#### 8) Senam Nifas

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

#### e. Tahapan Masa Nifas

Adapun Tahapan Massa nifas sebagai berikut<sup>47</sup>:

##### 1) Tahap *Immediate Puerperium*/Puerperium dini

Tahapan ini berlangsung pada masa setelah persalinan sampai dengan 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan berdiri atau berjalan-jalan di ruangan perawatan sesuai dengan kemampuan ibu. Mobilisasi dini yang efektif mempercepat proses involusi uteri dan pengeluaran lochea karena membantu melancarkan peredaran darah ke uterus sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa ini sering terjadi kasus perdarahan akibat atonia uteri, oleh karena itu bidan harus melakukan observasi ketat dan pemeriksaan kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, observasi lokhea, pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu secara teratur.

##### 2) Tahap *Early Puerperium*

Tahap ini berlangsung 1 hari sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan

asuhan pada masa ini adalah memastikan uterus dalam keadaan normal, tidak terjadi perdarahan, pengeluaran lochea berlangsung normal (warna dan baunya) jika baunya menusuk menunjukkan adanya infeksi nifas tidak ada demam, kebutuhan istirahat, makan dan minum tercukupi dan proses menyusui berlangsung dengan baik.

### 3) Tahap *Late Puerperium*

Tahapan ini berlangsung selama 1-6 minggu postpartum. Pada masa ini, bidan tetap melakukan pemantauan tanda- tanda vital, proses involusi uteri, proses menyusui dan konseling perencanaan KB. Menjadi akseptor KB adalah kebutuhan dasar bagi ibu nifas untuk perencanaan kehamilan berikutnya yang lebih baik ataupun fase mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Normalnya tinggi fundus uteri (TFU) tidak akan teraba di abdomen pada hari ke 12 post partum.

## **f. Kunjungan Masa Nifas**

Sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021, BAB II Bagian Keempat mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan (Persalinan), pasal 21 ayat 2 menjelaskan kunjungan ibu nifas (KF) dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi<sup>48</sup>:

- 1) KF 1 pada periode 6 jam-2 hari setelah persalinan.
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

berhasil dilakukan.

d) Menjaga bayi tetap sehat.

2) KF2 pada periode 3 hari-7 hari setelah persalinan.

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.

b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) KF3 pada periode 8 hari-28 hari setelah persalinan.

a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.

b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) KF4 pada periode 29 hari -42 hari setelah persalinan.

a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

#### **g. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Perubahan fisiologis yang luar biasa terjadi selama kehamilan sehingga tidak mengherankan bila periode penyesuaian fisiologis dan pemulihan setelah akhir kehamilan merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan individu secara keseluruhan. Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut untuk<sup>49</sup>:

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 maupun 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.

#### **h. Tanda Bahaya Nifas**

Tanda bahaya masa nifas yaitu<sup>49</sup>:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini:

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

b. infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan cembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu

pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

- 1) Penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen
- 2) Faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, SC.
- 3) Gejala klinis : endometritis tampak pada hari ke 3 post partum disertai dengan suhu yang mencapai 39 derajat celsius dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
- 4) Manajemen : ibu harus diisolasi

c. sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan baton. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
- 3) Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

d. pembengkakan di wajah atau ekstremitas

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering .pergelangan kaki, kaki oedema  
(perhatikan adanya oedema pitting)

e. demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, iaserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

f. payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan

segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

1) Gejala

- a) Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri local
- b) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local
- c) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- d) Panas badan dan rasa sakit umum

2) penatalaksanaan

- a) Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
- b) Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- c) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position)
- d) Pakailah baju BH yang longgar
- e) Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi
- f) Banyak minum sekitar 2 liter per hari

Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidaka da perbaiki setelah 12 jam, 5-10 hari dan analgesia.

g. kehilangan nafsu makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun terganggu sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

h. rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya.

faktor predisposisi :

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lamapada keadaan pembuluh vena.

- 5) Anemia maternal
  - 6) Hypotermi dan penyakit jantung
  - 7) Endometritis
  - 8) Varicostitis
  - 9) Manifestasi Timbul secara akut
  - 10) Timbul rasa nyeri akibat terbakar
  - 11) Nyeri tekan permukaan
- i. merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya,

faktor penyebab :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- 5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

### a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

#### 1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

(a)Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.

(b)Ibu sudah makan dan minum.

#### 2) Data Objektif

Pemeriksaan umum:

(1) Keadaan umum

(2) Kesadaran

(3) TTV

Pemeriksaan khusus

### b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a. Diagnosa: P..A..H..nifas hari ke..KU ibu baik.

b. Masalah: -

c. Kebutuhan: -

### c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional seperti menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, senam nifas, nutrisi, menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana (KB).

d. Standar IV: Implementasi

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

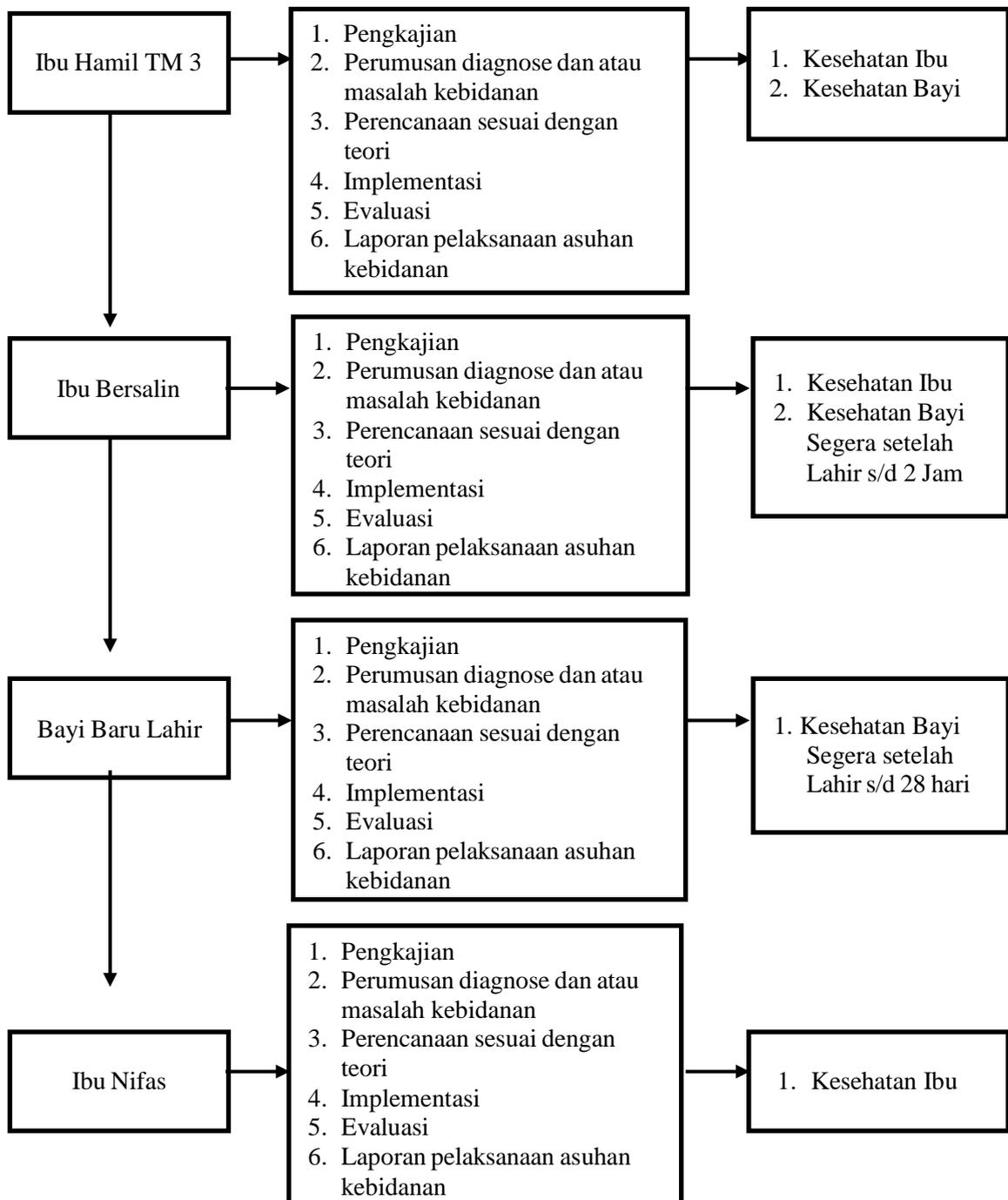
e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP.

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

### E. Kerangka pikir



Sumber : Kepmenkes RI, 2018

**Bagan 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas.**

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian dalam laporan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “A” ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus 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**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana proses studi yang dilakukan untuk memperoleh pemecahan masalah penelitian berlangsung

#### 1) Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai dengan 08 April 2024.

#### 2) Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di PMB Bdn. Hj. Elfi Guslim, S. ST Kabupaten Pasaman.

### **C. Subjek Study Kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.”A” dengan usia kehamilan 37-38 minggu pada kehamilan normal dan batasan umur tidak beresiko yaitu kurang dari 35 tahun di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST.

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

Instrumen yang digunakan adalah wawancara dengan cara menanyakan secara langsung kepada Ny “A” tentang keluhan yang dirasakan lalu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan format pengkajian sebagai pedoman observasi, dan melakukan pencatan SOAP sebagai studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

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

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

##### 1) Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari pasien dilahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

##### a) Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan ibu hamil dan keluarga.

##### b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis dengan memakai indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa untuk mendeteksi masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, protein urine, glukosa urine dan lain-lain.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat dar catatan, buku , majalah berupa laporan. Untuk melengkapi data yang berhubungan dengan masalah yang ditemukan maka penelitian mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik. Contoh dari bahan data sekunder adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **F. Alat dan Bahan**

Alat adalah benda yang digunakan namun tidak habis pakai meskipun berkali-kali dipakai, sedangkan bahan adalah benda yang digunakan namun dapat habis jika digunakan terus. Dalam studi kasus ini alat dan bahan yang akan digunakan seperti:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada kehamilan, persalinan dan nifas yaitu *tensimeter, stetoskop, doppler, pita LILA, timbangan beratbadan, thermometer, jam, handscoon* bersih dan steril, khusus pada persalinan terdapat partus set , *hecting set*, kain kasa dan *alcohol swab* .
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah timbangan bayi, pengukur panjang badan

bayi, lampu sorot, pita pengukur, *thermometer*, jam tangan, *pen light*,  
*handscoon* dan masker.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST yang bertempat di Bangun Raya, Jorong Sentosa, Kecamatan Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman. Praktek Mandiri Bidan Bdn. Hj, Elfi Guslim, S. ST berada dibawah pimpinan Puskesmas Tapus dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Sarana dan Prasarana di PMB Bdn. Hj. Elfi Guslim, S. ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas ,ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Bdn. Hj. Elfi Guslim, S. ST memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, 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, pengukur panjang badan bayi 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 Bdn. Hj. Elfi Guslim, S. ST 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

melencengdari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayibaru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny "A"  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU  
DI PMB Hj. Bdn ELFI GUSLIM S.ST  
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 26 Februari 2023

Pukul : 16.00 WIB

**1. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. "A"	/ Tn. "S"
Umur	: 21 Tahun	/ 22 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SLTA	/ SLTA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	/Wirasawata
Alamat	: Padang Balai Jorong Rambah Kecamatan Padang Gelugur Kabupaten Pasaman	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn.J	
Hubungan dengan ibu	: Adik Suami	
Alamat	: Padang Balai	
No Telp/HP	: 08126353xxxx	

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Tidak Ada
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama/ menarche : 15 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Teratur/tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 7 Hari
  - e. Banyak : ± 3 kali ganti pembalut sehari
  - f. Sifat darah : Encer
  - g. Disminorrhea : Tidak Ada
  - h. Warna : Merah
  - i. Bau : Amis
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	2024	H	A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat Kehamilan ini
  - a. HPHT : 10 Juni 2023
  - b. TP : 17 Maret 2024
  - c. Keluhan-keluhan pada
    - TM I : Mual muntah
    - TM II : Demam, flu, dan batuk
    - TM III : Nyeri Pinggang
  - d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK  $\pm$  16 minggu
  - e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu :  $\pm$  20 kali
  - f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
    - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
    - 2) Mual 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 : Tidak ada
6. Pola Makan Sehari-hari
 

Pagi : 2 sendok makan nasi goreng + 1 mangkuk bakso kerupuk + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil.

Siang : 2 sendok makan nasi putih + 1 potong ikan goreng nila + 3 potong tempe + 1 mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk.

Malam : 2 sendok makan nasi putih + 1 potong ikan goreng serai + 2 potong tahu + 2 gelas air putih.
7. Pola Eliminasi
  - a. BAK
    - 1) Frekuensi :  $\pm$  12 kali/hari
    - 2) Warna : Kuning jernih
    - 3) Keluhan : Tidak ada
  - b. BAB
    - 1) Frekuensi :  $\pm$ 1 kali/hari
    - 2) Konsistensi : Lembek
    - 3) Warna : Coklat Kehitaman
    - 4) Keluhan : Tidak ada
8. Aktivitas Sehari-hari
  - a. Seksualitas : Tidak ada masalah
  - b. Pekerjaan : Melakukan pekerjaan rumah

9. Pola Istirahat dan Tidur
  - a. Siang :  $\pm$  2 jam / hari
  - b. Malam :  $\pm$  9 jam / hari
10. Imunisasi
  - TT 1 : 01 Mei 2023
  - TT 2 : 10 Agustus 2023
  - TT 3 : Tidak ada
  - TT 4 : Tidak ada
  - TT 5 : Tidak ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
12. 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 transfusi darah : Tidak ada
  - d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
13. Riwayat Kesehatan Keluarga
  - a. Riwayat penyakit
    - Jantung : Tidak ada
    - Ginjal : Tidak ada
    - Asma : Tidak ada
    - TBC Paru : Tidak ada
    - DM : Tidak ada
    - Hipertensi : Tidak ada
    - Epilepsi : Tidak ada
  - b. Riwayat kehamilan
    - Gemeli/kembar : Tidak ada
  - c. Psikologis : Baik
14. Riwayat Sosial
  - a. Perkawinan
    - Status perkawinan : Sah
    - Perkawinan ke 1
    - Setelah kawin berapa lama hamil : 1 Bulan
  - b. Kehamilan
    - Direncanakan : Ya
    - Diterima : Ya
  - c. Hubungan dengan keluarga : Harmonis

- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Harmonis  
 e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang (suami, dan Istri )
15. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000  
 b. Penghasilan perkapita : Rp 1.000.000  
 c. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan
- C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
1. Pemeriksaan Umum
- a. Status emosional : Stabil  
 b. Kesadaran : *Compos mentis*  
 c. Tanda vital  
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
 Denyut Nadi : 80 x/i  
 Pernafasan : 20 x/i  
 Suhu : 36,3<sup>0</sup>C  
 d. BB sebelum hamil : 57 kg  
 e. BB sekarang : 72 kg  
 f. Lila : 29 cm  
 g. Tinggi Badan : 151 cm
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala  
 Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik  
 Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat  
 Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis  
 Gigi : Bersih, tidak ada caries
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
- c. Dada/payudara  
 Pembesaran : Simetris kiri dan kanan  
 Puting susu : Menonjol kiri dan kanan  
 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 : Tidak ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- a) Palpasi uterus  
 Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada bagian

- fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin, tidak dapat digoyangkan dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergent
- MC. Donald : 33 cm
- TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gram
- b) Auskultasi
- DJJ : Ada
- Frekuensi : 142 x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran IV (Perut kiri bagian bawah)
- e. Genetalia
- 1) Vulva dan vagina
- Varises : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada
- 2) Perinium
- Bekas Luka : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- 3) Anus
- Varises : Tidak ada
- Hemmoroid : Tidak ada
- 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

**D. Pemeriksaan Laboratorium**

1. Golongan Darah :-
2. Hb :-
3. Protein urin :-
4. Glukosa urin :-
5. Triple Eliminasi :-

**TABEL 9. DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>  
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM S.ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

<i>Subjektive</i>	<i>Objektive</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Penatalaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan I Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 10-06-2023</li> <li>2. Ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran</li> <li>3. Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>4. Sudah USG pada tanggal 24 Februari 2024</li> <li>5. Hanya tau 2 dari 7 tanda bahaya kehamilan TM III</li> <li>6. Ibu belum</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 : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,3°C</li> <li>e. BB sebelum hamil : 57 Kg BB sekarang : 72 Kg</li> <li>f. TB : 151 cm</li> <li>g. Lila : 29 cm</li> <li>h. TP : 17 Maret 2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan</li> </ol>	<p>Dx : Ibu hamil G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep-<math>\cup</math>, PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 17 Maret 2024</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>b. Penglihatan kabur.</li> <li>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>d. Nyeri perut hebat.</li> <li>e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</li> <li>f. Perdarahan pervaginam.</li> <li>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</li> </ol>                     Memberitahu kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.                 </li> </ol>	

<p>mengetahui tanda persalinan.</p> <p>7. Ibu belum mengetahui kebutuhan saat persalinan.</p>	<p>tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagaian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan eksremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin, kepala sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Divergent</p> <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.410 gram</p> <p><b>c. Auskultasi</b> DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV(Perut kiri bagian bawah)</p> <p><b>d. Perkusi</b> Reflek patella kanan : (+)</p>		<p>16.20 WIB</p> <p>16.23 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 7 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kefasilitas apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Membantu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan yaitu : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan</p>	
---	--	--	---	--	--

	<p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : -</p> <p>Hb : -</p> <p>Protein urin : -</p> <p>Glukosa urin : -</p> <p>Triple Elimenasi : -</p>		<p>16.26 WIB</p>	<p>f. Pengambilan keputusan</p> <p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <p>a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Bdn.Hj.Elfi Guslim S. ST</p> <p>b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan .</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan.</p> <p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya.</p> <p>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi tablet Fe sampai sekarang, kurang lebih sudah 161 tablet.</p>	
--	---	--	----------------------	--	--

			16.28 WIB	<p>6. Memastikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ke Puskesmas Tapus untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas</p>	
			16.30 WIB	<p>7. Memastikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02 Maret 2024 atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 10. DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>  
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM S.ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

<i>Subjektive</i>	<i>Objektive</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Penatalaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan II Tanggal : 06 Maret 2023 Pukul : 13.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>2. Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 10-12 kali.</li> <li>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda persalinan.</li> <li>4. Mengevaluasi persiapan ibu untuk persalinan.</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 : 110/73mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,3°C</li> <li>e. BB sebelum hamil : 57 Kg BB sekarang : 73 Kg</li> <li>f. TB : 151 cm</li> <li>g. Lila : 29 cm</li> <li>h. TP : 17 Maret 2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan <i>processusxifoid</i> dan <i>pusat</i></li> </ol>	<p>Dx : Ibu hamil G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <math>\cup</math>, PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>13.25 WIB</p> <p>13.28 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 17 Maret 2024.  Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan</li> </ol>	

	<p>.Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.          Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.          Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin , sebagian besar sudah masuk PAP.          Leopold IV : Divergent</p> <p>Mc. Donald : 33 cm          TBJ : 3.410 gram</p> <p>c. Auskultasi          DJJ : (+)          Frekuensi : 147 x/i          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p>		<p>13.30 WIB</p> <p>13.32 WIB</p>	<p>tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.          Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti kopi dan teh.</li> <li>Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu karena ibu sering mengalami BAK maka ibu dianjurkan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Mengajarkan ibu gerakan senam hamil maksimal dalam seminggu 2-3 kali dengan waktu 20 menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau melakukan senam hamil</p>	
--	--	--	---	---	--

	<p>d. Perkusi  Reflek patella kanan : (+)  Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium  Gol. Darah : AB  Hb : 11.8 gr%/dl  Protein urin : (-)  Glukosa urin : (-)  Triple -E : (-)</p>		<p>13.35  WIB</p> <p>13.38  WIB</p>	<p>5. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ol> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kefasilitas apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> <li>b. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol>	
--	---	--	---	---	--

			13.40 WIB	<p>7. Mengajarkan serta mendemonstrasikan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan melakukan pemijatan ringan pada payudara untuk memperlancar produksi ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau melakukan pemijatan ringan pada payudara.</p>	
			13.42 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 11. DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “A”  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> ATERM INPARTU DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

<i>Subjektive</i>	<i>Objektive</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Penatalaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
<p><b>Kala I</b> Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HPHT : 10-06-2023</li> <li>2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 WIB.</li> <li>3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 07.00 WIB.</li> <li>4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</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 : 110/70 mmHg N : 82 x/i P : 19 x/i S : 36,6°C</li> <li>e. BB sebelum hamil : 57 Kg BB sekarang : 73 Kg</li> <li>f. TB : 151 cm</li> <li>g. Lila : 29 cm</li> <li>h. TP : 17-03-2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processusxifoid</i>. Dibagian</li> </ol>	<p>Dx : Ibu Inpartu Kala 1 Fase Aktif ,KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10.07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ketuban utuh,. KU ibu dan janin baik.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</li> <li>2. Membantu ibu dengan memberi dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</li> <li>b. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> <li>c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ol> </li> </ol>	

<p>5. Ibu sudah BAB pukul 04.00 WIB.</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 08.00 WIB.</p>	<p>fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sebagian besar kepala janin sudah masuk</p> <p>Leopold IV : Divergent</p> <p>Perlimaan : 3/5  Mc. Donald : 33 cm  TBJ : 3410 gram</p> <p>His : Ada  Frekuensi 4 x 10 menit  Durasi : 45 detik  Intensitas : Kuat</p> <p>c.Auskultasi  DJJ : (+)</p>		<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi berdiri diam sambil berpegangan pada bahu suami dan mengatur nafas.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi berdiri dengan berpegang pada bahu suami jika ada kontraksi.</p>	
--	---	--	---	--	--



			10.40 WIB	litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			10.50 WIB	8. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.  Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			14.28 WIB	9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf.  Evaluasi : Patograf sudah diisi	
			14.30 WIB	10. Menilai adanya tanda- tanda kala II a. Perineum menonjol b. Vulva membuka c. Anus membuka  Evaluasi : Adanya tanda- tanda kala II	
			14.30 WIB	11. Melakukan Pemeriksaan dalam Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.  Evaluasi : Pukul 14.30 wib Pembukaan : 10 cm	



	<p><b>Inspeksi</b> Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vulva dan anus membuka</li> <li>Perineum menonjol</li> <li>Adanya dorongan meneran dari ibu</li> <li>Tekanan pada anus</li> </ol> <p><b>Pemeriksaan dalam</b> Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>14.45 WIB</p> <p>14.48 WIB</p> <p>15.00 WIB</p>	<p>Evaluasi : posisi ibu sudah siap dengan posisinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.  Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</li> <li>Melakukan pertolongan persalinan yaitu :       <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum menggunakan duk steril.</li> <li>Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 15.00 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</li> </ol> </li> <li>Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</li> </ol>	
--	--	--	--	--	--

				Evaluasi : tidak ada janin kedua	
<p><b>Kala III</b> Tanggal :14 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>Perutnya terasa mules</li> </ol>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 15.00 WIB JK : laki-laki Menangis kuat, tonus otot bergerak aktif.</p> <p>TFU : Setinggi pusat Kontraksi : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Pendarahan : ± 250 cc Plasenta belum lahir</p> <p>Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Uterus Globular</li> <li>Tali pusat bertambah panjang</li> <li>Keluar darah mendadak</li> </ol>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala III normal, KU ibu baik.</p>	<p>15.00 WIB</p> <p>15.01 WIB</p> <p>15.01 WIB</p> <p>15.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 15.00 WIB  Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</li> <li>Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM  Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</li> <li>Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian posisikan bayi untuk melakukan IMD  Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</li> <li>Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</li> </ol>	

			15.06 WIB	<p>Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 15.10 WIB</p>	
			15.09 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat</p>	
			15.10 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 20 kotiledon.</p>	
<p><b>Kala IV</b> Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 15.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</p>	<p>Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik.</p>	15.10 WIB  15.15 WIB	<p>1. Memeriksa Laserasi Jalan Lahir Evaluasi : Tidak ada Laserasi Jalan Lahir</p> <p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p>	

<p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>			<p>15.17 WIB</p> <p>15.25 WIB</p>	<p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 15.25 WIB  TD : 110/60 mmHg  N : 81 x/i  S : 36,6 °C  TFU : 3 jari dibawah pusat  Kontraksi uterus : teraba keras  Kandung kemih : tidak teraba  Perdarahan : normal (50 cc)</p> <p>Evaluasi : selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
--	--	--	---	--	--

			15.35 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 2 gelas air, teh hangat, dan sepotong roti.</p>	
			15.40 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			16.01 WIB	<p>7. Memberikan ibu Vitamin A pada 1 jam pertama</p> <p>Evaluasi : Vitamin A sudah diminum oleh ibuk</p>	
			16.02 WIB	<p>8. Melakukan evaluasi IMD setelah 1 Jam</p> <p>Evaluasi : Bayi berhasil melakukan IMD</p>	
			16.03 WIB	<p>9. Melakukan pemberian Vitamin K, salap mata , pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri setelah 1 jam bayi lahir.</p>	

				10. Evaluasi : bayi sudah diberikan Vit.K dan salap mata, pemeriksaan fisik dan antropometri sudah dilakukan	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 12. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “A”  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 17 JAM POSTPARTUM DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Penatalaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
<p>Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telah melahirkan bayi pada tanggal 14 Maret 2024</li> <li>2. Senang atas Kelahiran bayinya.</li> <li>3. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>4. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>5. Sudah buang air Kecil.</li> <li>6. Ibu sudah makan.</li> <li>7. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,5°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> <i>Head to toe</i> dalam batas normal Puting susu menonjol Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra bewarna merah</p> <p><b>b. Palpasi</b> a. Kontraksi : Baik b. TFU 3 jari dibawah pusat c. Kandung Kemih tidak teraba. d. Diastasis recti (-) e. Tanda Hooman : (-)</p>	<p>Dx : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 17 jam <i>postpartum</i> 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 tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik  Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</li> <li>3. Memastikan kontraksi uterus ibu baik.  Evaluasi : kontraksi ibu baik.</li> </ol>	

		08.10 WIB	<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>
		08.12 WIB	<p>5. Melakukan serta mengajarkan perawatan payudara pada ibu, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan perawatan payudara sudah dilakukan.</p>

			08.15 WIB	<p>6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			08.17 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk pemenuhan personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>b. Ganti pembalut ibu dengan yang baru</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah terlihat bersih dan nyaman</p>	
			08.19 WIB	<p>8. Membantu ibu untuk pemenuhan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	

			08.22 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> <li>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>e. Demam tinggi</li> <li>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ol> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>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>	
			08.25 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Amoxilin 3x1</li> <li>b. Tablet Fe 2x1</li> <li>c. Paracetamol 3x1</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	

			08.28 WIB	<p>11. Melakukan serta mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			08:30 WIB	<p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 2 hari lagi yaitu 17 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</p>	

**TABEL 13. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “A”  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 4 HARI POSTPARTUM DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusui</li> <li>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Compos mentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 79 x/i P : 22 x/i S : 36,6°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal Puting susu menonjol dan tidak terdapat bedungan ASI <b>b. Palpasi :</b> a. TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> b. Kandung kemih tidak Teraba d. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Dx : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 4 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p> <p>09:12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal  Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.  Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein,</li> </ol>	

				<p>makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			09:15 WIB	<p>4. Mengajukan 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09:19 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui</li> </ol>	

			09:22 WIB	<p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus.</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			09:28 WIB	<p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan berdiskusi dengan keluarga untuk pemasangan KB.</p>	
			09.29 WIB	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 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.</p>	

**TABEL 14. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “A”  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 15 HARI POSTPARTUM DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 28 Maret 2024 Pukul : 09.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anaknya kuat menyusui</li> <li>2. Keluar cairan berwarna kuning, tidak ada darah Kurang istirahat di malam hari</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Compositus mentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 79 x/i P : 22 x/i S : 36,6°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal</p> <p><b>b. Palpasi :</b> a. TFU tidak teraba b. Kandung kemih tidak teraba c. Pengeluaran lochea (lochea serosa) ± 5 cc</p>	<p>Dx : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 15 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:25 WIB</p> <p>09:28 WIB</p> <p>09:30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal  Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah  Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan .</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</li> <li>b. Mengandung zat gizi.</li> </ol> </li> </ol>	

			09.35 WIB	<p>c. Mencegah perdarahan bagi ibu d. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p>4. Mengevaluasi pada ibu mengenai KB yang akan ibu gunakan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD.</p>	
			09.37 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
17 JAM NORMAL DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S.ST  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Tanggal : 15 Maret 2024  
Pukul : 08.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. A  
Umur bayi : 17 jam  
Tgl/jam lahir : 14 Maret 2024/ 15.00 WIB  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Anak ke- : 1 (satu)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . A	/ Tn. S
Umur	: 21 Tahun	/ 22 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMK	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani

Alamat : Padang Balai Jorong Rambah Kecamatan Padang Gelugur  
Kabupaten Pasaman.

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.S  
Hubungan dengan ibu : Suami  
Alamat : Padang Balai  
No Telp/Hp : 0813 9303 xxxx

**B. Data Subjektif**

1. Riwayat ANC : G1P0A0H0
  - ANC kemana : BPM dan posyandu
  - Berapa kali : 8 kali
  - Keluhan saat hamil : Sakit pinggang, sering BAK
  - 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 : 14 Maret 2024
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Ditolong oleh : Bidan
  - Lama persalinan
  - Kala I : 4 Jam 30 Menit

Kala II	: 30 menit
Kala III	: 10 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 12.30 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3100 gram/49 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan
C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)	
1. Pemeriksaan Umum	
Pernafasan	: 44 x/i
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 145 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3100 gram
2. Pemeriksaan Khusus	
Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada keainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, skelera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschiziz</i> , tidak ada <i>palatoschiziz</i>
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak

ada sianoasis.  
 Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.  
 Genitalia laki-laki : Testis telah turun ke skrotum

### 3. Refleks

Refleks moro : Positif  
 Refleks rooting : Positif  
 Refleks sucking : Positif  
 Refleks swallowing : Positif  
 Refleks graph : Positif  
 Refleks babinsky : Positif  
 Refleks tonicneck : Negatif  
 Refleks walking : Negatif

### 4. Antropometri

Berat badan : 3100 gram  
 Panjang badan : 49 cm  
 Lingkar kepala : 34 cm  
 Lingkar dada : 36 cm  
 Lingkar Lila : 11 cm

### 5. Eliminasi

Miksi : Ada  
 Mekonium : Ada

**TABEL 15. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “A”  
17 JAM NORMAL DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Penatalaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
<p>Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayinya sudah bisa menyusui.</li> <li>2. Bayinya sudah buar air besar dan a ir kecil.</li> <li>3. Bayinya sudah diberikan vitamin k dan salap mata pada 1 jam pertama setelah bayi lahir</li> <li>4. Bayinya sudah di lakukan pemeriksaan antropometri setelah 1 jam bayi lahir.</li> <li>5. Bayinya belum diberikan HBO</li> <li>6. Bayinya belum dimandikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Pemeriksaan umum</b></li> <li>2. Keadaan umum : Baik</li> <li>3. TTV N : 145 x/i P : 44 x/i S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</li> <li>a. <b>Inspeksi</b> : Dalam batas normal</li> <li>b. <b>Antropometri</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. BB : 3100 gram</li> <li>b. PB : 49 cm</li> <li>c. LK : 34 cm</li> <li>d. LD : 36 cm</li> <li>e. Lila : 11 cm</li> </ol> </li> <li>c. <b>Refleks</b> Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowwing : + Reflesk Graph : + Refleks Babinsky : +</li> </ol>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 17 jam normal, KU bayi baik</p>	<p>08.40 WIB</p> <p>08.42 WIB</p> <p>08.47 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.  Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang disampaikan</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi dengan 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 genetalia bayi kemudian pakaian bayi yang bersih kering dan hangat,  Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara menadikan bayi.</li> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat serta 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 alcohol pada tali pusat.</li> <li>c. Biarkan tali pusat terbuka</li> </ol> </li> </ol>	

	<p><b>d. Eliminasi</b>  a. Miksi : +  b. Mekonium : +</p>		<p>08.49 WIB</p> <p>08.50 WIB</p> <p>08.52 WIB</p> <p>08.54</p>	<p>d. Lipat popok di bawah tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara membersihkan tali pusat,</p> <p>4. Memberikan imunisasi HBO pada bayi baru lahir setelah dimandikan</p> <p>Evaluasi : Imunisai HBO sudah diberikan</p> <p>5. 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.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dibedong dan berada di pelukan 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.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>7. Membantu ibu menyusui bayi dengan teknik yang</p>	
--	---	--	---	---	--

			WIB	<p>benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			08.55 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 17 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 16. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "A"  
4 JAM NORMAL DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Penatalaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
<p>Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</li> <li>2. Tali pusat bayinya belum lepas</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV N : 132 x/i P : 45 x/i S : 36,8°C BB sekarang : 3000 gram PB : 49 cm</p> <p><b>a. Inspeksi :</b> a. Tali pusat belum lepas b. Wajah dan badan bayi kemerahan.</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 4 hari normal, KU bayi baik.</p>	<p>09.30 WIB</p> <p>09:35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.  Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</li> <li>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup Asi, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</li> </ol> </li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda tanda bayi puas menyusui.</p>	

			09.38 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak mau menyusui.</li> <li>Kejang.</li> <li>Mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.40 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.45 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

			09.48 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			09.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan rumah ketiga pada tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah Tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 17. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “A”  
15 HARI NORMAL DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S. ST  
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 28 Maret 2024 Pukul : 09:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</li> <li>2. Tali pusat bayinya sudah lepas pada tanggal 19 Maret 2024</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV N : 132 x/i P : 45 x/i S : 36,8°C BB sekarang : 3100 gram PB : 49 cm</p> <p><b>a. Inspeksi :</b> a. Tali pusat sudah lepas b. Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 15 hari normal, KU bayi baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:10 WIB</p> <p>09:12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</li> <li>2. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur.  Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mengingatkan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak rewel</li> <li>b. Bayi tidur nyenyak</li> </ol> </li> </ol>	

				<p>c. BAK kurang lebih 6 kali sehari  d. Mata bayi tidak terlihat kuning  e. Adanya kenaikan berat badan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan .</p>	
			09:14 WIB	<p>4. Melakukan pemaantauan dan penimbangan berat badan bayi</p> <p>Evaluasi : berat badan bayi sudah ditimbang yaitu 3.100 gr.</p>	
			09:19 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <p>a. BCG dan Polio1 ( usia 1 bulan)  b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan)  c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan)  d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan)  e. Campak (usia 9 bulan)</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan membawa bayinya ke posyandu</p>	

			09.22 WIB	<p>6. Mengingatn kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusu</li> <li>b. Kulit bayi kuning</li> <li>c. Bayi demam disertai kejang</li> <li>d. Muntah yang berlebihan</li> <li>e. Diare yang berlebihan</li> </ul> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi</p>	
			09.25 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dan setuju melakukan kunjungan ulang.keluhan.</p>	

#### **4. Pembahasan**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 28 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn Elfi Guslim, S. ST di Tapus Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

##### **1. Kehamilan**

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, Triple Eliminasi, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan Hb, golongan darah, glukosa urine, protein urine, Triple eliminasi tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan

pemeriksaan ke puskesmas pada tanggal 28 Februari 2024, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok dan pemberian informasi tentang KB peneliti berikan di KF 3.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "A" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali , 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Menurut PERMENKES NO.21 Tahun 2021 tentang Standar Asuhan Kebidanan pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali, diantaranya yaitu Trimester I (Usia Kehamilan 1-12 Minggu) sebanyak dua kali satu kali dengan bidan dan satu kali dengan dokter , Trimester II (Usia Kehamilan 13-24 Minggu) sebanyak satu kali di bidan, dan Trimester III ( Usia Kehamilan 25-42 Minggu) sebanyak tiga kali, yaitu dua kali di bidan dan satu kali di dokter.<sup>27</sup> Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

#### **a. Kunjungan I**

Kunjungan pertama pada Ny "A" dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Peneliti sudah melakukan pengkajian melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "A" umur 21 tahun, HPHT 10-06-2023, hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran.

Peneliti sudah melakukan pengkajian data obyektif dan semua dalam batas normal. Namun pasien ini adalah kehamilan pertama tetapi peneliti tidak

melakukan pemeriksaan panggul luar dikarenakan Ny “ A” sudah melakukan USG pada tanggal 24 Februari 2024 untuk memastikan anaknya sudah masuk panggul atau belum. Menurut peneliti yang dilakukan oleh Ismail, dkk pemeriksaan panggul melalui CT, MRI, radiografi, dan USG lebih akurat dibandingkan pemeriksaan panggul luar. Adapun tujuan untuk dilakukan pemeriksaan menggunakan CT, MRI, radiografi, dan USG adalah untuk melakukan pemeriksaan panggul dalam dengan hasil yang lebih akurat.<sup>50</sup> Dari usia kehamilan Ny “A” 36-37 minggu kepala sudah memasuki PAP. Peneliti juga menyarankan pasien untuk melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu golongan darah, HB, protein urine, glukosa urine, dan Triple eliminasi pada tanggal 28 Februari 2024 di Puskesmas Tapus.

Dari hasil data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa diagnosa “Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, ♀ keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”. Pada Kunjungan ini peneliti sudah melakukan asuhan mengenai sesuai dengan kebutuhan ibu dan Ny “A” sudah bisa memahami apa yang peneliti jelaskan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny ”A” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal.

#### **b. Kunjungan II**

Pada kunjungan ke II ibu datang pada tanggal 06 Maret 2024 pada pukul 13.15 WIB. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil. Pada kunjungan ini peneliti sudah melakukan pemeriksaan dengan hasil

pemeriksaan dalam batas normal. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, ♀, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Peneliti sudah memberikan beberapa asuhan yang dibutuhkan ibu sesuai dengan kebutuhan ibu. Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu penyebab dari keluhan ibu, tanda-tanda persalinan ibu, cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan ASI eksklusif dimana peneliti memberikan asuhan bagaimana upaya cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan cara memegang kedua puting susu lalu diurut memutar searah jarum jam, membersihkan area puting susu dengan air hangat, menyarankan untuk memakai bra yang tidak ketat, lalu peneliti menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil. Pada asuhan ini Ny “A” bisa menerima dan mengerjakan asuhan yang sudah peneliti ajarkan.

Pada kunjungan ANC menurut teori yang peneliti bahas pada 14 T terdapat temu wicara yang bisa kita gunakan untuk melakukan konseling Keluarga Berencana (KB). Kemudian pada perawatan payudara di dalam teori juga sudah dijelaskan untuk persiapan IMD bayi disaat bayi lahir.<sup>28</sup> Namun peneliti pada kunjungan ANC tidak memberikan penyuluhan tentang persiapan KB pasca persalinan dan pengetahuan ibu tentang IMD disaat melahirkan. Menurut Suhartini dkk keberhasilan saat IMD dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan ibu, ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang IMD akan menyusui anaknya segera setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan lebih rendah.<sup>51</sup>

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 10.00 WIB Ny “A” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba mulai menipis pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge I-II, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif , keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah memba-wa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Pada kala 1 ini peneliti telah melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf yaitu pembukaan, penurunan, penyusupan, tekanan darah, suhu setiap 4 jam dan memantau djj, nadi dan his ibu setiap 30 menit.<sup>38</sup> Kemudian peneliti akan menyiapkan alat untuk persiapan persalinan. Peneliti mengajarkan suami untuk melakukan massase pada bagian punggung ibu jika merasakan kesakitan dan peneliti menyarankan ibu dengan didampingi suaminya untuk berjalan – jalan kecil di area kamar dan jika ada kontraksi ibu

bisa berpegang ke bahu suami sambil mengatur nafas. Peneliti mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari dalam hidung.

Pada kala 1 ini peneliti juga mengingatkan kepada suami untuk memenuhi hidrasi ibu saat tidak dalam kontaksi dan memberikan semangat kepada ibu dengan memberikan dukungan secara emosional kepada ibu.<sup>41</sup> Pada kala 1 peneliti melakukan penilaian adanya tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka lalu peneliti melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

#### **b. Kala II**

Pada kala II peneliti sudah melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan pukul 14.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturient kala II normal, KU ibu dan janin baik. Pada saat melakukan pemeriksaan dalam terdapat kesenjangan teori antara praktik dan teori dimana peneliti melakukan pemeriksaan setelah 4 jam 30 menit sedangkan menurut teori pemeriksaan dalam untuk memeriksa pembukaan, penurunan, penyusupan setiap 4 jam.<sup>38</sup>

Pada kala II ini peneliti sudah mengatur posisi pasien dimana pengaturan posisi sangat berperan penting dalam persalinan, posisi yang dimaksud disini yaitu mengajarkan ibu beberapa posisi yang nyaman. Kemudian peneliti mengajarkan beberapa posisi yaitu dengan dorsal recumbent, lititomi, miring, dan tegak . Dari lima posisi ini ibu merasakan

lebih nyaman dengan posisi litotomi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh gupta dkk, menyatakan bahwa wanita yang melahirkan dengan posisi terlentang atau litotomi lebih merasakan kesakitan, sedangkan dalam posisi tegak atau berbaring miring, kesakitan yang dirasakan lebih ringan. Keuntungan melahirkan dengan posisi tegak atau berbaring ke kiri yaitu kala II lebih pendek, laserasi perineum lebih sedikit dan mengurangi rasa nyeri.<sup>52</sup>

Setelah mengatur posisi pasien peneliti mempersiapkan diri dengan memakai APD yang lengkap. Pada saat melakukan pertolongan persalinan peneliti hanya memakai APD *handscoon*, apron, dan masker. Sedangkan menurut teori APD pada saat pertolongan persalinan *handscoon*, apron, masker, pelindung kepala dan sepatu boots. Kemudian setelah itu peneliti menganjurkan suami untuk memberikan ibu teh di sela-sela kontraksi untuk memenuhi hidrasi ibu, kemudian peneliti membantu melahirkan bayi, melakukan penilaian sepintas, dan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini terdapat kesenjangan teori dan praktik dimana peneliti tidak menggunakan APD dengan lengkap.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida. Pukul 15.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

### **c. Kala III**

Kala III dimulai dari pukul 15.00 – 15.10 WIB. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 250$  cc. Adapun diganosa pada kala III ini adalah ibu parturient kala III, KU ibu baik. Pada kala III ini peneliti melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan penyuntikan oksitosin pertama yaitu 1 menit setelah bayi lahir, kemudian lakukan PTT dan lahirkan plasenta dan Lakukan massase fundus uteri selama 15 detik lalu nilai kontraksi, TFU, perdarahan.

Pada kala III ini plasenta lahir lengkap pukul 15.10 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 250$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **d. Kala IV**

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama postpartum. Pada Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat dan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 50$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Adapun observasi

yang peneliti lakukan adalah pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Pada kala IV ini peneliti melakukan pemasangan gurita, karena kebiasaan dari lahan praktik. Masyarakat di wilayah praktik Bdn. Hj. Elfi Guslim, S. ST mempercayai bahwa pemasangan gurita bisa mengecilkan perut dan membuat badan ibu menjadi lebih bagus.

Adapun yang diperiksa adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, kemudian memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah, mengajarkan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kontraksi yang baik, mengajurkan keluarga untuk memenuhi hidrasi ibu dan anjurkan ibu beristirahat, Melakukan evaluasi IMD setelah 1jam bayi lahir, Memberikan ibu Vitamin A 1 butir yaitu 1 jam setela persalinan, Memberitahu ibu untuk pemberian Vit.K dan salap mata pada bayi serta melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”A” lahir pukul 15.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkardada 36 cm, lingkarpada 34 cm, dan lingkarlengan 13 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “A” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari

mulut sampai hidung.

b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm$  1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. Peneliti melakukan IMD pada pukul 15.02 WIB setelah dilakukan pemantauan pada menit ke-10 bayi berhasil mendekati bibir dengan areola, pada menit ke-40 bayi berhasil mencapai putting susu ibu. Bayi berhasil melakukan IMD pada pukul 15.38 namun peneliti tetap melanjutkan IMD selama 1 jam penuh. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi, salep mata dan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. 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. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pada pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 17 Jam. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi, Injeksi Vit K, salep mata dan pemeriksaan

antropometri sudah peneliti berikan pada tanggal 14 Maret pukul 16.00 WIB .

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 17 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Adapun asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini yaitu melakukan pemeriksaan TTV pada bayi, memandikan bayi pada saat usia 17 jam, menurut penelitian Riyan dkk memandikan bayi dilakukan minimal 6-24 jam setelah bayi lahir, karena memandikan bayi kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar. Hal ini bertujuan mencegah hipotermi pada bayi.<sup>53</sup> Kemudian setelah bayi dimandikan peneliti melakukan perawatan tali pusat.

Setelah itu peneliti melakukan pemebrian imunisasi pertama yaitu HBO. Menurut teori pemberian HBO diberikan 1 jam setelah pemberian Vit.K dan salap mata. Namun peneliti memberikan HBO pada saat bayi telah selesai dimandikan. Pada penelitian yang dilakukan oleh sari dkk, ditemukan pemberian HBO bisa diberikan pada bayi baru lahir berusia 0-7 hari. Adapun alasan pemberian HBO disegerakan dalam 1 jam setelah peberian Vit. K adalah unruk melakukan pecegahan terhadap bayi dengan virus hepatitis B.<sup>54</sup> kemudian setelah bayi diberikan HBO lalu kita jaga kehangatan bayi dan evaluasi bayi menyusui.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

### b. Kunjungan II

Kunjungan II pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. 4 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”A” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat belum lepas.

.Hasil pemeriksaan objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”A” usia 4 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Adapun asuhan yang peneliti berikan dalam kunjungan II yaitu memandikan bayi. memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI, memberitahu mengenai tanda bahaya pada bayi, mengingatkan ibu menjaga kebersihan bayi dan mengevaluasi ibu dalam menyusui bayinya. Pada kunjungan 2 ini ada beberapa asuhan yang tidak peneliti lakukan sesuai dengan teori pada saat KN II yaitu memberitahu ibu untuk imunisasi.<sup>43</sup>

### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 09.00 WIB 15 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”A” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah lepas.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny ”A” usia 15 hari, KU baik” dan tidak

ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Pada kunjungan III ini peneliti memberikan asuhan yaitu informasi mengenai pelepasan tali pusat, pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengingatkan tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan BB dan TB, memberikan informasi tentang imunisasi dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pada kunjungan 3 ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Nifas

Kunjungan nifas pada Ny."A" dilakukan 3 kali yaitu 17 jam postpartum, 7 hari postpartum dan 15 hari postpartum.

##### a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "A" 17 jam *post partum*.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 17 jam *post partum* yaitu pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 17 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah. Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU. Perdarahan, mengajarkan

suami/keluarga cara memeriksa kontaksi ibu, menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk ASI, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara. membantu ibu dalam melakukan mobilisasi dini, menganjurkan suami untuk memenuhi hidrasi ibu, menginformasikan tanda bahaya masa nifas, dan mengajarkan ibu teknik menyusui. Pada kunjungan 1 nifas ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

*b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "A" 4 Hari Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 postpartum yaitu tanggal 17 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "A" untuk mengetahui kondisi ibu. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 4 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat. Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU, perdarahan, mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang menunjang produksi ASI, mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif, mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu untuk senam nifas, dan melakukan konseling mengenai KB. Pada kunjungan 2 ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "A" 15 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan 15 hari post partum pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 09.25 WIB. Peneliti datang kerumah Ny."A" untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, diastasi normal, Lochea Serosa dan tanda human negatif. Ditegaskan diagnosa "Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> *post partum* 15 hari, KU ibu baik" Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU, perdarahan, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, dan megevaluasi KB yang kaan dipakai. Pada kunjungan 3 ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas seharusnya diberikan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “A” yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 sampai tanggal 28 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 pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan bagi peneliti dapat melaksanakan praktik kebidanan dengan lebih teliti lagi dalam memberikan asuhan yang diberikan kepada pasien. Pada laporan ini peneliti menyadari ada beberapa kesenjangan yang peneliti lakukan seperti peneliti tidak memberikan asuhan kepada Ny "A" mengenai pemilihan KB dan pengetahuan mengenai IMD di saat Ny "A" kunjungan ANC yang seharusnya peneliti berikan demi mempersiapkan fisik ibu saat persalinan. Diharapkan kesenjangan dari peneliti pada laporan ini bisa menjadikan bahan evaluasi bagi peneliti selanjutnya.

### **2. Bagi lahan praktik**

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktik bisa menyediakan alat pemeriksaan fisik ibu hamil lebih lengkap seperti jangka panggul yang berguna untuk kepentingan pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil. Diharapkan lahan praktik juga melengkapi APD saat melakukan persalinan seperti Sepatu boots, kacamata, dan perlindungan kepala yang berguna untuk mencegah infeksi serta melakukan injeksi HBO sesuai dengan teori yaitu 1 jam setelah pemberian Vit K demi mencegah terjadinya penyakit Hepatitis. Diharapkan saran ini dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan

pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sehingga asuhan yang peneliti berikan serta dapat mendeteksi secara dini yang mungkin timbul. Keluarga diharapkan membantun klien dalam pengambilan keputusan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa kehamilan, persalinan hingga nifas .

## DAFTAR PUSTAKA

1. Haslan, H. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. (2020).
2. Viandika, N. & Septiasari, R. M. Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *J. Qual. Women's Heal.* **3**, 1–8 (2020).
3. Bill and Melinda Gates Foundation .Maternal Mortality (2022)
4. UNICEF. *Capture The Moment Early Intitation of Breastfeeding: The best start for every newborn*. (2018).
5. Hasil Sensus Penduduk 2020. *Badan Pusat. Statistik*. (2020).
6. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. 1–24 (2020).
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman 2022*. (2023).
8. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K. K. R. I. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022. 1–35 (2022).
9. Endah Yulianingsih. Gorontalo. *Asuhan Kebidanan Contin. Care pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango Stud. Kasus* **3**, 171–191 (2020).
10. Sunarsih, T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery J. J. Kebidanan UM. Mataram* **5**, 39 (2020).
11. Sri Martini, *Anemia Kehamilan Asuhan dan Pendokumentasian*. (2023).
12. Irawan,dkk. Pendampingan Keluarga Ibu Hamil dan Pasca Persalinan. 54 (2021).
13. Supardi, dkk. *Terapi Komplementer Pada Kebidanan*. (PT.Global Eksekutif Teknologi, 2022).
14. Kasmianti, dkk. *Asuhan Kehamilan*. (PT.Literasi Nusantara Abadi Group, 2023).
15. Eka Mustika Yanti, dkk. *Buku Psikologi Kehamilan,Persalinan dan Nifas*. (PT Nasya Expanding Management, 2023).
16. Yuni Subhi, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (PT Nasya

Expanding Management, 2023).

17. Mellisa, S. Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini. *J. Med. Harapan* **03**, 1645–1648 (2021).
18. Ike puspasari ayu, Masruroh, dkk. *Keperawatan Maternitas*. (Pt Global Eksekutif Teknologi, 2022).
19. Prima Wira Nanda, dkk. *Mengurangi nyeri bawah punggung dan Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III dengan Hypnopenatal Yoga pada Kelas Ibu Hamil Online*. (Pustaka Rumah Cinta, 2022).
20. Munisah. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health **Vol. 02.No**, (2022).
21. Megasari, M. Panduan Belajar Asuhan Kebidanan. at (2014).
22. Arkha Rosyaria B, M. K. *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. (CV.Jakad Publishing, 2019).
23. Gita Konstantia, D. *Asuhan Kebidanan pada masa Pandemi Covid-19. Kanal* vol. 3 (2021).
24. Kadek Primadewi. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. (2021).
25. Siti Komariyah, dkk. Edukasi Tentang Pentingnya Pemeriksaan Ibu Hamil. **4**, 48–54 (2022).
26. Wijayanti Ika, dkk. *Optimaslisasi dan Penguatan Pemahaman Kader Tentang Pencegahan, Screening Deteksi Dini, Serta Pemeriksaan Malaria Pada Ibu Hamil dalam Antenatal care*. (Rena Cipta Mandiri, 2022).
27. Kemenkes RI. Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu. *Heal. Stat.* **III**, 38–47 (2020).
28. Rufaidah, A. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. **XIII**, 1–12 (2019).
29. Sesti Iriami Mintanigtas, dkk. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (PT Nasya Expanding Management, 2023).
30. Annisa UL Mutmainnah, dkk. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. (CV.Andi Offset, 2017).
31. Sri Anggraini Parwatiningsih, dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (CV Jejak.anggota IKAPI, 2021).

32. Andria, dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pt Global Eksekutif Teknologi, 2022).
33. Bekti putri harwijayanti, dkk. *Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. (Pt Global Eksekutif Teknologi, 2022).
34. Sandia Fitri, dkk. *Mekanisme Persalinan dan fisiologi Nifas*. (G Press Indonesia, 2023).
35. Umi Ma'rifa, dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru lahir*. (Rena Cipta Mandiri, 2022).
36. Sari, dkk. the Relationship of Knowledge About Partograph With Partograph Filling in Level Iii Students At Akbid Indragiri Rengat. **8**, 44–49 (2020).
37. Sari, dkk. The Influence of the Use Simulation Method and Video Media on Learning Outcome Partograf in Normal Childbirth Care in Akbid Nusantara Indonesia Lubuklinggau 2020. *J. Inov. Penelit.* **1**, (2021).
38. Hirowatim, T. & Prijatni, dkk. Gambaran Pengetahuan , Masa Kerja , Keterampilan Dalam Kesesuaian Pengisian Partograf Oleh Bidan Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Rambipuji. **3**, 9441–9448 (2023).
39. Nila Trisna Yulianti, dkk. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Cendekia PUBLISH, 2019).
40. Rosyati, H. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. *jakarta: Indomedika Pustaka* 36–45 (2017).
41. Paramitha Amelia K, dkk. *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. (2019).
42. Afrida, B. R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Praskolah*. (2022).
43. Adriana. *Kesehatan ibu dan adak konsep dasar teori perspektif akademis dan praktisi*. (Indie Press Bersama Mencerdaskan Bangsa, 2022).
44. Gulardi H. Wiknjastro, dkk. *Asuhan Persalinan Normal*. (2016).
45. Bekti Putri Harwijayanti, Arsulfa, Diah Merdekawati Surasno, Tutik Lestari, et al. *Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak*. (2021).
46. Depkes RI. Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang. *Higeia J. Public Heal.* **1**, 109–119 (2017).
47. Longgupa, L. W. *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*. (G Press Indonesia).

48. Permenkes No 21 tahun 2021. Permenkes No 21 tahun 2021. *Pap. Knowl. Towar. a Media Hist. Doc.* **5**, 40–51 (2021).
49. Triana Septiani Purwanto, dkk. *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. (Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2018).
50. Salk, I., Cetin, M., Salk, S., & Cetin, A. (2016). Determining the Incidence of Gynecoid Pelvis Using Three-Dimensional Computed Tomography in Nonpregnant Multiparous Women. *Medical Principles and Practice*, *25*(1), 40–48.
51. Suhartini, & Yudiarsi, E. (2022). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini Pada Bayi Baru Lahir*. *05*(02), 5–8.
52. Hajrah, H., Masyita, G., Risnawati, R., & Prasetyarini, A. (2023). Hubungan Posisi Meneran Terhadap Kejadian Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Rawat Inap Tepian Buah Kabupaten Berau. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *3*(3), 209–218.
53. Prasetyawan, R. D., Rosuli, A., & Munif, B. (2021). Standar Discharge Planning Terhadap Keterampilan Ibu Primipara Dalam Memandikan Bayi Baru Lahir. *Journal of Telenursing*, *3*(1), 319–325.
54. Kesehatan, J., & Science, D. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Hb0 Pada Bayi Usia 0-7 Hari*

## Lampiran 1

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2023/2024**

Nama Mahasiswa : Wilfit Sri Noer Azizah  
NIM : 214110354  
Dosen Pembimbing Utama : Yussie Ater Merry, S.ST, M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Selasa / 12 Desember 2023	Arahan Pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir	Lanjut Pembuatan Proposal BAB I, II, III Sesuai Buku Panduan		
2	Rabu / 20 Desember 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	Memperbaiki Latar Belakang, dan Penulisan BAB I		
3	Jum'at / 22 Desember 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	Memperbaiki Latar Belakang dan Penulisan pada BAB II		
4	Minggu / 31 Desember 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	Memperbaiki Latar Belakang dan Penulisan pada BAB II dan III		
5	Selasa / 2 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II dan III	Memperbaiki Penulisan pada BAB II dan III		
6	Senin / 8 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc Ujian Seminar Proposal		
7	Rabu / 5 Juni 2024	BAB III dan IV	Perbaikan BAB III dan IV		

8	Kamis / 6 Juni 2024	BAB IV	Perbaiki BAB IV (Manajemen dan Pembahasan)		
9	Jum'at / 7 Juni 2024	BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V		
10	Sabtu / 8 Juni 2024	BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V		
11	Selasa / 11 Juni 2024	BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V		
12	Rabu / 12 Juni 2024	BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V		
13	Kamis / 13 Juni 2024	Acc	Acc Ujian KTI		

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2023/2024**

Nama Mahasiswa : Wilfit Sri Noer Azizah  
 NIM : 214110354  
 Dosen Pembimbing Pendamping : Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Kamis / 14 Desember 2023	Judul Penelitian	Lanjut Pembuatan Latar Belakang Masalah BAB		
2	Rabu / 27 Desember 2023	BAB Is/d BAB III	Perbaiki Sesuai Hasil Koreksi		
3	Kamis / 28 Desember 2023	BAB Is/d BAB III	Perbaiki Sesuai Hasil Koreksi		
4	Jum'at / 29 Desember 2023	BAB Is/d BAB III	Acc Untuk Diseminarkan		
5	Sabtu / 1 Juni 2024	BAB III dan BAB IV	Perbaiki Bagian Yang Dikoreksi		
6	Selasa / 4 Juni 2024	BAB III dan BAB IV	Perbaiki Bagian Yang Dikoreksi		
7	Rabu / 5 Juni 2024	BAB IV	Perbaiki Bagian Yang Dikoreksi		

8	Kamis / 6 Juni 2024	Patograf	Perbaiki Bagian Yang Dikoreksi		
9	Jum'at / 7 Juni 2024	BAB V	Acc Untuk Diseminarkan		

