

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.H  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA S,ST  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

**LYDIA ANGGELINA PUTRI**  
**NIM. 214110291**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. H  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA S,ST  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun oleh:

**LYDIA ANGELINA PUTRI**  
**NIM. 214110291**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Menyetujui:

Pembimbing Utama

**ITA ANGELINA SAPUTRI, S.SiT, M.Keb**  
**NIP.19850717 20080 1 2 003**

Pembimbing Pendamping

**MAHDALENA PN, S, Si, T, M, Kes**  
**NIP. 19730508 199302 2 003**

Padang, Juni 2024  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.SiT, MKM**  
**NIP.19671016 198912 2 001**

## PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. H  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROSNITA S,ST  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Disusun Oleh:

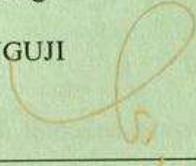
LYDIA ANGGELINA PUTRI  
NIM. 214110291

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

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. YULIVA,S.Si.T,M.KES  
NIP. 19730710 199302 2001

()

Anggota,

NURUL AZIZA ATH THARIQ, M.Tr.Keb  
NIP. 19930216 202012 2 010

()

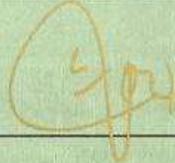
Anggota,

LITA ANGELINA S,S.SiT,M.Keb  
NIP. 19850717 20080 1 2 003

()

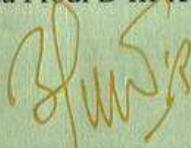
Anggota,

MAHDALENA PN,S.Si.T,M.Kes  
NIP. 19730508 199302 2 003

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
Dr. Eravianti,S.SiT,MKM  
NIP. 19671016 198912 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Lydia Anggelina Putri

NIM : 214110291

Program Studi : DIII Kebidanan

TA : 2023-2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. H  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA S,ST  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

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

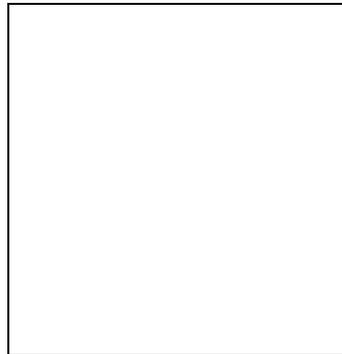
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

**Lydia Anggelina Putri**  
**NIM. 214110291**

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS DIRI

Nama : Lydia Anggelina Putri  
Tempat/Tanggal Lahir : Painan/ 29 januari 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.Dr moh hatta no 15, Painan, Kec. IV Jurai,  
Pesisir selatan  
No HP : 085264961976  
Nama Orang Tua  
Ayah : Oktavianus  
Ibu : Dessy Marlina

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Bhayangkari	2009
2	SD	SD N 23 Painan	2015
3	SMP	SMP N 1 Painan	2018
4	SMA	SMAN 2 PAINAN	2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny “H” di Praktik Mandiri Bidan Rosnita S,ST Kabupaten Solok Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Lita Angelina Saputri,S.SiT,M.Keb dosen pembimbing utama dan ibu Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Kes dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT,MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.

5. Orangtua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Seluruh teman yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terimakasih Kepada Bidan Rosnita S,ST Yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian
9. Terimakasih Kepada Ny 'H' Telah Bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Kehamilan .....	9
1. Pengertian Kehamilan .....	9
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III .....	9
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III .....	11
4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III .....	12
5. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.....	14
6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III .....	15
7. Asuhan antenatal .....	18
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	22
B. Persalinan .....	25
1. Pengertian persalinan.....	25
2. Tanda tanda persalinan .....	25
3. Tanda Bahaya Persalinan.....	28
3. Penyebab mulainya persalinan .....	28
4. Faktor faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	31
5. Mekanisme persalinan .....	32
6. Partograf .....	35
7. Tahapan persalinan .....	39
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan .....	42
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin .....	44
10. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan .....	46
C. Bayi Baru Lahir.....	49
1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	49
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir .....	49
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	51
4. Tanda bahaya bayi baru lahir .....	53
5. Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	55
6. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	57
D. Nifas .....	59
1. Pengertian Nifas .....	59

2.	Tanda bahaya masa nifas.....	60
2.	Perubahan fisiologis masa nifas .....	59
3.	Kebutuhan pada masa nifas .....	63
4.	Tahapan masa nifas .....	66
5.	Kunjungan .....	66
6.	Tujuan asuhan pada ibu nifas .....	67
7.	Manajemen Asuhana Kebidanan Masa Nifas.....	67
E.	Kerangka Pikir .....	69
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>70</b>
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir (LTA) .....	70
B.	Lokasi dan Waktu .....	70
C.	Subjek Studi Kasus .....	70
D.	Instrumen Studi Kasus .....	71
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	71
F.	Alat dan Bahan.....	72
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>75</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi .....	75
B.	Tinjauan Kasus .....	76
C.	Pembahasan .....	144
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>157</b>
A.	Kesimpulan.....	157
B.	Saran .....	158
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil .	17
Tabel 2. Menu hidangan pada ibu hamil.....	18
Tabel 3. Jadwal pemberian imunisasi .....	21
Tabel 4. Apgar score .....	52

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Tabel 1. Tinggi fundus uteri.....	20
-----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gant Chart* penelitian
- Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 lembar konsultasi
- Lampiran 4 lembar partograf
- Lampiran 5 langkah APN
- Lampiran 6 Instrumen penelitian
- Lampiran 7 Kartu Keluarga
- Lampiran 8 KTP
- Lampiran 9 Sidik Jari Ibu dan Stempel Kaki
- Lampiran 10 Pernyataan Persetujuan Reaponden
- Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Continuity of care adalah pemberian pelayanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Asuhan ini bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, sehingga berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, serta neonatus.<sup>4</sup>

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis, namun dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian.<sup>1</sup> Berdasarkan *Bill and Maelinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 151 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Lintasan ini memproyeksikan 133 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 203, hampir dua kali lipat dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs).<sup>4</sup>

Menurut data WHO (world health organization) tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN pada tahun 2022 yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Tahun 2021 terdapat 104 kasus kematian balita dengan perhitungan angka 7,5 per 1.000 kelahiran hidup, dimana 5

kematian balita laki-laki (52 kasus) sama banyak dengan balita perempuan (52 kasus). Jumlah sasaran perkiraan neonatal komplikasi adalah 15% dari jumlah kelahiran bayi hidup. Cakupan kasus komplikasi neonatal yang mendapatkan penanganan pada tahun 2021 sebanyak 1.060 orang (51,3%).<sup>7</sup>

Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.<sup>6</sup> Angka Kematian Bayi tahun 2020 dilaporkan dengan jumlah kasus sebanyak 78 kasus dengan perhitungan angka kematian 5,6 per 1.000 Kelahiran Hidup.<sup>5</sup>

Menurut Badan Pusat Statistik Hasil LF SP2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu Sumatera Barat 178, jauh berada di bawah angka nasional yaitu 189.

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2021 di Kabupaten Solok telah ditemukan angka kematian ibu yang di laporkan sebanyak 385,6/ 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh AKI di kabupaten Solok merupakan paling tinggi diantara kabupaten yang ada di Sumatera Barat. Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal yaitu pernikahan

dini serta kehamilan remaja yang masih cukup tinggi. Sedangkan angka kematian bayi di Kabupaten Solok dilaporkan sebanyak 11,8/ 1.000 kelahiran hidup. Jika dilihat berdasarkan gender, maka lebih banyak lahir mati bayi laki-laki sebanyak 13,1/ 1.000 kelahiran hidup, dibanding bayi perempuan 10,6/ 1.000 kelahiran hidup, Kematian Neonatal sebanyak 10,2 / 1.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup>

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, 4 pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi dan perawatan khusus. Kemudian jika terjadi komplikasi, maka ibu diberikan kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana.<sup>4</sup>

Upaya pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan dilakukan secara aman oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Sehingga bisa mengatasi komplikasi persalinan yang berdampak pada kematian dan kesakitan. Serta upaya 3 pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir untuk menekan kematian pada periode

neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1. Pelayanan kesehatan neonatus (KN) minimal dilakukan 3 kali, yaitu pada kurun waktu 6-48jam setelah lahir (KN 1), hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir (KN 2), dan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standar sekurang - kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-8 jam pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca salin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.<sup>8</sup>

Kunjungan pada ibu nifas sangat penting untuk dilakukan karena dengan melakukan kunjungan sampai 40 hari masa ibu nifas, bidan dapat memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas seperti proses *involutio*, memantau banyaknya perdarahan dan memantau proses laktasi.<sup>8</sup>

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8-28 setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.<sup>9</sup>

Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan

dan membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang dasar dan utama. Dalam satu dekade terakhir, keberhasilan pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia mengalami suatu keadaan stagnan yang ditandai dengan kurangnya perbaikan beberapa indikator KB yaitu *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*, *unmet need* dan *Total Fertility Rate (TFR)*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 9 Klinik dan Bidan Praktik Mandiri Kota Pekanbaru dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan oleh bidan dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil, dimulai dari ditemukan ibu hamil sampai Ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan asuhana kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*). COC merupakan serangkaian pelayanan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. COC dilakukan agar dapat mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, mempersiapkan persalinan cukup bulan, masa nifas yang normal, pemberian ASI eksklusif dan mempersiapkan ibu dalam menerima kehadiran anaknya. COC dilakukan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, dan apabila terdapat masalah atau komplikasi dapat segera ditangani.<sup>1</sup>

Berdasarkan uraian di atas, peneliti memberikan asuhan pelyanan kebidanan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.H usia kehamilan 37-38 minggu di Praktek Mandiri Bidan Rosnita S,ST Kabupaten solok?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus :

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (*neonatus*) di Praktik bidan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif ada Ny.H usia kehamilan 37-38 minggu bersalin,nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rosnita S,ST di Kabupaten Solok.

- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.H usia kehamilan 37-38 minggu bersalin,nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rosnita S,ST di Kabupaten Solok.
- c. Menyusun perencanaan Ny.H usia kehamilan 37-38 minggu bersalin,nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Rosnita S,ST Melakukan implementasi atau penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.H di Praktik Mandiri Bidan Rosnita S,ST di Kabupaten Solok.
- d. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dierikan pada Ny. H usia kehamilan 37-38 minggu bersalin,nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rosnita S,ST di Kabupaten Solok.
- e. Membuat dokumentasi pada Ny.H usia kehamilan 37-38 minggu bersalin,nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rosnita S,ST di Kabupaten Solok.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

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

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Manfaat bagi institusi**

Hasil studi kasus ini dapta dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari permulaan hingga masuknya embrio. Lamanya kehamilan pada umumnya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yaitu : trimester pertama kehamilan dimulai pada 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua dimulai pada minggu ke 14- 28, dan kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke 28-42.<sup>10</sup>

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

a. Terdapat beberapa perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III <sup>11.14</sup>

###### 1) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara membesar secara progresif selama kehamilan trimester II dan III. Kadar hormon meningkat dan mempengaruhi perkembangan kelenjar mammae secara fungsional.

###### 2) Uterus

Pada kehamilan trimester III, uterus berkembang secara invasive yang disebabkan oleh perkembangan janin. Pembesaran rahim disebabkan oleh hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik. Ibu hamil primigravida penurunan bagian terendah janin dimulai dari UK  $\pm$  36 minggu. Sedangkan untuk

multigravida, kepala janin memasuki pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

3) Sistem pernafasan.

Selama kehamilan trimester III, Uterus yang membesar meningkatkan tekanan diafragma sehingga ekspansi diafragma terbatas.

4) Sistem pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit akan semakin berat karena gerakan otot di dalam usus di perlambat oleh tingginya kadar progesteron.

5) Sistem kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dan jumlah hemodilusi darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi). Puncak hemodilusi terjadi pada 32 minggu

b. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya.
- 4) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya
- 5) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman padaibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek

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

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

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah suatu keadaan terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya apabila tidak ditangani cepat akan menyebabkan kematian pada ibu maupun janin. Berikut tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III : <sup>15</sup>

a. perdarahan vagina.

Pada kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi lainnya.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam periode 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

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

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III <sup>11.12</sup>

a. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

b. Sering BAK (miksi)

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa

ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

c. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasainya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun

d. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.

e. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan

kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat

## **5. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III**

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III <sup>15</sup>

### a. Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat.

### b. Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa :

- 1) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan.
- 2) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu – ibu pengajian/perkumpulan/ kegiatan yang berhubungan dengan sosial/ keagamaan.
- 3) Adanya diantara mereka yang bersedia mengantarkan ibu untuk periksa serta Menemani ibu ketika melahirkan.

### c. support dari tenaga kesehatan

- 1) Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya

2) Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien, Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

3) Bidan juga berfungsi sebagai fasilitator bagi kliennya. Bidan dapat membagi pengalaman yang pernah dirasakan bidan itu sendiri, misalnya jika bidan tersebut juga pernah merasakan kehamilan.

d. rasa aman selama hamil

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya adalah ayah dari sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh suaminya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas

## **6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III**

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III <sup>16</sup>

a. Nutrisi Kebutuhan nutrisi

menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi kalori, protein, kalsium, zat besi, zinc dan vitamin C

**Tabel 1**  
**Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT Sebelum hamil**

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

*Sumber : Helen Varney, Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan*

b. Persoal hygiene

Kebersihan diri merupakan salah satu kebutuhan yang perlu oleh ibu hamil. Hal ini berkaitan dengan pencegahan penularan infeksi atau penyakit lainnya dari ibu ke bayi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian alam serta menjaga kebersihan payudara.

c. Istirahat Ibu hamil

terutama yang sudah memasuki trimester III dianjurkan untuk tidur cukup dengan posisi miring ke kiri. Posisi miring kiri dapat membantu mempercepat penurunan bagian terendah janin dan mencegah penekanan pada aorta abdominal. Tidur malam paling sedikit 6 sampai 7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1 sampai 2 jam.

d. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah untuk melancarkan sirkulasi darah, melatih pernapasan, dan tidur menjadi lebih nyenyak, dan dapat memperkuat otot dasar panggul. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal

latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak ibu hamil sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

e. Lingkungan yang bersih

Lingkungan yang bersih termasuk disini yaitu bebas dari polusi udara dan asap rokok. Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dikonsumsi, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air bersih.

f. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

**Tabel 2 Menu Makanan Ibu Hamil**

Kategori	Berat	Setara dengan
Nasi pengganti	200 gr	1 piring
Lauk-pauk hewani (ayam/daging/ikan)	40 gr	Ayam : 1 potong sedang Daging : 2 potong kecil Ikan : 1/3 ekor sedang
Lauk nabati (Tempe/Tahu/ Kacangkacangan)	Tempe : 100 gr Tahu : 50 gr Kacang- kacangan : 25 gr	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gr	1 gelas/ 1 piring/ 1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gr	2 ¼ potong sedang

*Sumber : Sunita Almatsien, 2019*

## 7. Asuhan antenatal

Antenatal Care (ANC) tindakan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil dimasa kehamilan mereka. Faktor yang terjadi ketika ibu mengalami kematian dalam kehamilan adalah komplikasi kehamilan, pendarahan, infeksi dan lain-lain. Tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta menginformasikan bahwa pentingnya ANC menjalani kehamilan dengan sehat, dan melahirkan bayi yang sehat serta memantau secara awal kesehatan ibu dan janin. standar asuhan antenatal terdiri dari 10 T yang wajib diberikan seorang bidan ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu :

- a. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan.<sup>17</sup>

timbang berat badan dilakukan setiap kujungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg, selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakuakn saat kontak pertama untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko komplikasi persalinan yang terjadi karena ukuran kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu serta berisiko menyebabkan persalinan macet sehingga ibu yang mengalami kondisi ini cenderung sulit untuk melahirkan secara normal.

b. Pengukuran tekanan darah

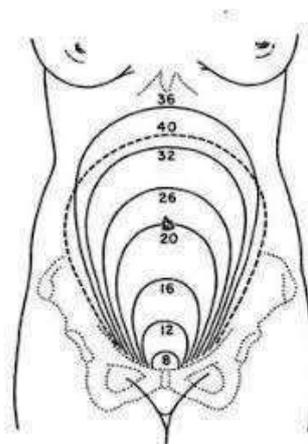
dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah  $>140/90$  mmHg) dan preeklamsi (hipertensi pada kehamilan yang disertai dengan protein urin)

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA).

hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK), yaitu LiLA kurang dari 23,5 cm dan beresiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

pengukuran tinggi fundus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.<sup>2</sup>



**Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri**

*Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2019*

e. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi

TT sesuai status imunisasi.

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan

pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT di sesuaikan dengan status TT ibu.

**Tabel 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid**

Imunisasi	Interval/ Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pda kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu ssetelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

*Sumber : Furwasih D,2016*

f. Pengukuran pemberian tablet tambah darah

Diberikan tablet tambah darah dan asam folat untuk mencegah anemia selama kehamilannya yaang diberikan pada kotak pertama.

g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin . pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjunagn antenatal untuk mendeteksi adanya gawat janin.

h. Pemeriksaan Hb

Pemerikasaan Hb dapat dilakukan pada kunjunngan pertama dan minggu ke-28. Bila Hb<11gr% ibu hamil dinyatakan *anemia*, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg asam folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

i. Pemeriksaan *Protein Urine*

Dilakukan untuk mengetahui apakah ada *urine* mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala *preeklampsia*.

j. Pemeriksaan *Reduksi Urine*

Untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes militus* (DM). Bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes militus gestasional* (DMG).

k. Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)

Tes darah ini dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual. Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali. Apabila hasil test positif maka akan dilakukan pengobatan dan rujukan.

l. Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil didaerah endemik malaria. Gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.

m. Pemberian terapi kapsul yodium

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

n. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling).

## 8. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada ibu kehamilan normal trimester III, meliputi:

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

#### 1) Data Subjektif

##### a) Identitas/biodata ibu

##### b) Hasil anamnesa: keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikologi, riwayat pernikahan dan kebiasaan hidup sehari-hari.

#### 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 yang berkaitan dengan berkurangnya vitamin B atau penyakit saraf, intoksikasi magnesium sulfat.

b) 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 diagnosa kehamilan: ibu G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin, letkep/let-su/let-li, pu-ka/puki, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Masalah

Cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, sering kencing.

### 3) Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan yang dirasakan ibu, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene dan jadwal kunjungan.

#### c. Standar III: Perencanaan

Perencanaan pada ibu hamil trimester III adalah pada trimester III ibu melakukan 2 kali kunjungan antar minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke-36.

#### d. Standar IV: Implementasi

Implementasi yang diperlukan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III adalah:

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
- 3) Memberitahu hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
- 4) Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5) Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat.
- 6) Mulai diskusi persiapan kelahiran bayi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kondisi kegawatdaruratan

#### 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

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).<sup>18</sup>

### **2. Tanda tanda persalinan**

#### a. Terjadinya his persalinan<sup>19</sup>

His persalinan mempunyai sifat

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah

#### b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas

#### c. Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban pecah

menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

### **3. Tanda bahaya dalam persalinan**

#### **a. Tanda Bahaya pada Kala I**

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan).
- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
- 4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.
- 5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 6) Infeksi (temperature  $> 38^{\circ}\text{C}$ , menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
- 7) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
- 8) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- 9) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
- 10) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 11) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang )
- 12) Presentasi ganda (majemuk).
- 13) Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdeyut).

- 14) menurun, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine kurang dari 30 ml/jam).
- 15) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
- 16) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

b. Tanda Bahaya Kala II

- 1) Syok (nadi cepat lemah dan lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).
- 2) Dehidrasi (perubahan nadi 100 x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
- 3) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38 C, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 4) Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
5. Pre-Eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang).
- 5) Insersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).

- 6) Gawat janin (DJJ kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit).
- 7) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik Kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).
- 8) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
- 9) Tali pusat menubung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).
- 10) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).

c. Tanda Bahaya Kala III dan IV

- 1) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
- 2) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir)
- 3) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
- 4) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
- 5) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan).
- 6) plasenta lengkap, uterus berkontraksi).

#### 4. Penyebab mulainya persalinan

Beberapa yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut: <sup>19.20</sup>

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga otot – otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Teori Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya ) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

## 5. Faktor faktor yang mempengaruhi proses persalinan

faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah: <sup>19,21</sup>

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah

mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## 6. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan janin yang mengakomodasikan dirinya terhadap panggul ibu. Mekanisme persalinan terdiri dari: <sup>19,20</sup>

a. Engagement

Adalah mekanisme dimana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul (pelvic inlet) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang H III atau station 0 setinggi spina ischiadika. Fenomena ini terjadi pada minggu-minggu akhir kehamilan. Floating adalah keadaan dimana kepala janin masih muda digerakkan di pintu atas panggul terutama terjadi pada ibu multipara dan sebagian pada nulipara. Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul dengan diameter transversa. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan sutura sagitalis pada posisi anteroposterior. Kepala biasanya

memasuki pintu atas panggul pada diameter transversa atau diameter serong.

Secara klinis engegement diketahui dengan 2 cara yaitu :

- 1) Pemeriksaan luar, kepala sudah terfiksasi pada panggul.
- 2) Pemeriksaan dalam, bagian terendah pada atau dibawah spina ischiadica.

#### b. Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala adalah :

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan- gerakan yang lain, yaitu : Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.

#### a) 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. Fleksi kepala biasanya terjadi apabila penurunan kepala menemukan adanya tahanan, apakah servik, dinding panggul atau dasar panggul.

b) Rotasi interna

Rotasi interna disebut juga 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.

c) Ekstensi

Setelah rotasi internal, 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.
- c. Rotasi eksterna

Saat kepala lahir, tulang oksipital kembali ke posisi semula. Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubun- ubun kepala sejajar dengan punggung.

Ini diikuti dengan rotasi dimana diameter bahu bisacromial berada pada diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Selanjutnya, satu bahu ke depan di bawah simfisis pubis

## **6. Partograf**

### **a. Pengertian**

partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Dalam menentukan bahwa persalinan berjalan normal, bidan harus mengerti temuan apa saja yang normal dan temuan yang abnormal. Jika terdapat temuan yang abnormal, maka bidan harus segera membuat rujukan.<sup>22</sup>

### **b. Tujuan**

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

### **c. penggunaan partograf**

- 1) pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.
- 2) Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.

d. halaman depan partograf

Halaman depan partograf mencatat hasil- hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

1) Denyut Jantung Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan setiap 30 menit. Normal DJJ yaitu 120-160 x /menit

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering").

3) Molase (penyusupan kepalajenin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapatdipalpsi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya salingbersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3. tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

e. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

f. Penurunan

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin

g. jam dan waktu

Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

h. kontraksi uterus

nilai kontraksi uterus setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi terjadi dan catat dipartograf.

i. obat-obatan dan cairan yang diberikan

catat jika memberikan obat-obatan dan cairan seperti oksitosin dan obat-obatan lainnya.

j. nadi,tekanan darah dan temperatur tubuh

1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akanadanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai. j)urine(volume,aseton atau protein)Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jikamemungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin .

k. Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf 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).

## 7. Tahapan persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu: <sup>23</sup>

### a. Kala I (Kala Pembukaan).

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

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam.

### b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah

serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta).

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

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

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV

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

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

## **8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan**

### **a. Perubahan Tekanan Darah**

Tekanan darah akan meningkat bila rahim berkontraksi, mengalami kenaikan *sistolik* rata-rat 10-20 mmHg dan *diastolik* rata-rat 5-10 mmHg. Antara kontraksi tekanan darah akan kembali normal dan akan naik ketika terjadinya kontraksi.<sup>21</sup>

### **b. Perubahan *Metabolisme***

Saat persalinan *metabolisme* karbohidrat *aerobic* maupun *anaerobic* akan naik secara perlahan karena kecemasan dan kegiatan otot kerangka tubuh.

c. Perubahan Suhu badan

Peningkatan suhu tubuh ketika persalinan tidak lebih  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  dari sebelum persalinan. Jika kenaikan suhu tubuh berlangsung lama dapat diindikasikan adanya *dehidrasi*.

d. Bentuk Rahim

Setiap adanya kontraksi akan mempengaruhi panjang rahim. Berikut pengaruh bentuk rahim:

- 1) Tulang punggung janin menjadi lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada *fundus* dan bagian bawah janin masuk PAP.
- 2) Otot-otot memanjang diregang dan menarik pada segmen bawah rahim dan *serviks*.

e. Perubahan *Serviks*

Perubahan *serviks* adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya hanya suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Ketika pembukaan lengkap, bibir *portio* tidak teraba lagi.

f. Pernapasan

Terjadinya kenaikan pernapasan disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Mengejan berkepanjangan pada kala II akan mengakibatkan penurunan  $\text{O}_2$ .

g. Denyut Jantung

Diantara kontraksi denyut jantung akan terdengar lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan *metabolisme* yang terjadi selama persalinan.

**9. Kebutuhan dasar ibu bersalin**

a. 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. Bantuan yang dapat diberikan seperti menghitung kontraksi ibu, menggosok punggungnya, mencuci mukanya, memberikan dorongan padanya untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan padanya tentang teknik bernafas. Selain itu, juga dapat memberikan perhatian penuh kepada ibu dengan cara memegang tangannya.<sup>24</sup>

b. 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. Perawatan perineum dan mempertahankan tetap kering akan menambah perasaan sejahtera pada wanita. Hal ini dilakukan dengan mengganti pakaian yang dikenakan jika sudah basah karena keringat,

mengganti perlak jika sudah basah, melakukan perawatan perineum, menggunakan teknik membersihkan cermat dari depan ke belakang, dan mengganti dengan sering pembalut yang menyerap di antara bokongnya.

c. 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. Untuk mengajarkan pada pasien seluruh proses fisik dari persalinan dan melahirkan selama beberapa jam saat pasien dalam proses persalinan adalah masalah besar. Hal tersebut dapat dilakukan dengan detail, tetapi aspek tertentu yang penting dapat dijelaskan dengan sederhana dan singkat. Hal ini harus sesuai dengan tahap persalinan yang sedang dihadapi oleh pasien.

d. 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.

## 10. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan pada persalinan, yaitu:

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 vitak, keadaan fisik, periksa abdomen, keadaan jalan lahir dan genitalia.

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.

3) Kala III

Diagnosa: ibu inpartu 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 inpartu kala IV, KU ibu baik.

Masalah: yang dirasakan ibu, contohnya: 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 30 menit pada fase aktif.

d) *Monitoring* pembukaan *serviks* dan penurunan kepala setiap 4 jam.

e) *Monitoring* pengeluaran urine setiap 2jam.

f) Catat hasil pemantauan dalam partograf.

- 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

- a) Melakukan pemantauan kala IV, yaitu memantau kontraksi uterus, pengeluaran darah, TTV.
- b) Memantau pengeluaran lochea.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi adalah keefektifan dari asuhan yang diberikan, apakah sudah memenuhi kebutuhan.

### C. Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan (37-42 minggu) dengan berat badan 2500-4000gram.<sup>25</sup>

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

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme

1) Kontak langsung (*Conduction*)

Panas diantarkan tubuh bayi ke benda sekitarnya, melalui kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh menimbang bayi tanpa alas timbangan.<sup>26</sup>

2) Paparan (*Convection*)

Panas tubuh bayi hilang karena terpapar dengan udara. Contohnya menetapkan bayi dekat jendela.

### 3) Pancaran (*Radiation*)

Panas dipancarkan dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang dingin.

### 4) Penguapan (*Evaporation*)

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

#### b. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal yaitu 30 detik sesudah kelahiran. Tarik napas pertama bayi baru lahir akan membawa udara *masuk* ke dalam paru-paru sehingga paru-paru dapat berkembang seiring berjalannya waktu. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit.<sup>24</sup>

#### c. Sistem pencernaan

Bayi baru lahir memiliki pencernaan yang belum sempurna, oleh karena itu masih diperlukan proses pematangan organ pencernaan *sampai* usia 2 tahun. Kapasitas lambung bayi baru lahir adalah 30-90 ml.<sup>27</sup>

#### d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Bayi bernafas pertama kali menyebabkan penurunan *resistensi* pembuluh dari paru-paru. Oleh karena itu, *foramen ovale* akan *menutup*, karena meningkatnya tekanan pada atrium kanan dan menurunnya tekanan pada atrium kiri.

#### e. Sistem ginjal

*Urine* pertama dibuang dengan *reflek* dalam 24 jam setelah lahir. Pada hari 1-2 bayi berkemih 2-6x sehari, setelah itu bayi akan berkemih 5-20 x sehari.

### 3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

#### a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Umumnya penilaian bayi baru lahir menggunakan APGAR skor. Melakukan penilaian awal setelah bayi lahir yaitu apakah kehamilan cukup bulan, apakah air ketuban jernih, apakah bayi menangih dan apakah tonus otot bayi baik.<sup>29</sup>

**Tabel 4 APGAR SKOR**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai :0</b>	<b>Nilai :1</b>	<b>Nilai :2</b>
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimance (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk atau bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

*Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah,2020*

#### b. Pematangan tali pusat

Memotong tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat dan melakukan pengikatan tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari *umbilikus*. Lepaskan klem pada tali pusat lalu masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

c. Resusitasi

Resusitasi tidak dilakukan kesemua bayi. Tetapi, penilaian untuk menentukan bayi akan diresusitasi atau tidak diperlukan. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi bila bayi gagal napas spontan, *hipotonus* atau ketuban bercampur ekonium, maka harus dilakukan resusitasi.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah suatu usaha untuk memperkenalkan ASI kepada bayi segera setelah lahir. Manfaat IMD sebagai berikut:

- 1) Menurunkan risiko *hipotermia* dan kematian akibat kedinginan.
- 2) Bayi lebih tenang dan mengurangi stress, sehingga pernapasan dan detak jantung lebih stabil.
- 3) Meningkatkan pertubuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi.
- 4) Membuat rahim berkontraksi sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan/
- 5) Merangsang hormon lain yang membuat ibu tenang, rileks dan mencintai bayinya.
- 6) Merangsang pengaliran ASI dari payudara.

#### 4. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Adapun tanda-tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini:<sup>27</sup>

##### a. Hipotermi atau Hipertermi

###### 1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi dibawah  $36^{\circ}\text{C}$  serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedang suhu normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}$ . Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

###### 2) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai  $38^{\circ}\text{C}$ , sementara suhu normal berkisaran  $36,5$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal. Pengukuran suhu bayi normal, suhu rektal sebesar  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih harus digunakan sebagai defenisi batas bawah demam. Demam pada suhu  $37,8$  o C- $40^{\circ}\text{C}$  tidak berbahaya dan tidak mengakibatkan kerusakan otak, kecuali jika suhunya melebihi  $41,7^{\circ}\text{C}$  yang berlangsung dalam jangka lama. Lebih lanjut, demam yang disebabkan oleh infeksi tidak cepat naik dan suhu tidak akan melebihi  $41,2^{\circ}\text{C}$ .

b. Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru Lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik. Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai.

c. Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut Ikterus pada hari pertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5 mg/hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari dua minggu pada bayi prematur. Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak

kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

d. Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir. Manifestasi kebanyakan infeksi staphylococcus pada neonatus adalah tidak spesifik, bakteremia tanpa kerusakan jaringan setempat dikaitkan dengan berbagai tanda, berkisar dari yang ringan sampai dengan keadaan yang berat. Distress pernafasan, apnea, bradikardia, abnormalitas saluran cerna masalah termoregulasi, adanya perfusi yang buruk, dan disfungsi serebral merupakan hal umum.

## 5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan *neonatal* dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan pelayanan *pasca* salin. KIE yang disampaikan pada kunjungan *pasca* salin (kesehatan bayi baru lahir):

- a. ASI Eksklusif.
- b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat dan cara memandikan bayi.

- c. Khusus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR): apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila terdapat tanda bahaya segera bawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tujuan dari kunjungan *neonatus* sebagai berikut:

- a. Melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir.
- b. Meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua.
- c. Mengidentifikasi gejala penyakit.
- d. Mendidik dan mendukung orang tua.

Pelayanan kesehatan *neonatus* sebagai berikut:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pencegahan infeksi
- 3) Handuk, pakaian yang akan digunakan dalam keadaan bersih, dan alat yang akan digunakan untuk memeriksa bayi harus bersih.
- 4) Melakukan rawat gabung agar terjalin hubungan yang erat dan dekat antara ibu, ayah dan bayi.
- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan metode kangguru atau *skin to skin*.
- 6) Menjaga kebersiha bayi dengan memandikan bayi 6 jam setelah lahir.
- 7) Pemberian ASI pertama.
- 8) Memantau tanda-tanda bahaya ada BBL.

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir.

Asuhan yang akan diberikan, yaitu:

- 1) Pemantauan tali pusat.
- 2) Membersihkan kemaluan bayi setiap bayi BAK atau BAB menggunakan kain bersih dan air hangat.
- 3) Kaji *intake* dan *output* bayi.
- 4) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 5) Memantau berat badan bayi.
- 6) Kaji kelangsungan pemberian ASI pada bayi.

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan adalah:

- 1) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 2) Memantau berat badan dan panjang badan bayi (pertumbuhan bayi).
- 3) Rencana imunisasi.

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

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Data subjektif yang harus dikumpulkan antara lain: faktor genetik, maternal, antenatal dan perinatal.

## 2) Data Objektif

Pemeriksaan fisik segera: Pada menit pertama lakukan penilaian sepiantas, yaitu nilai warna kulit, tonus otot dan menangis kuat. Pada 5 menit kedua lakukan penilaian dengan menggunakan APGAR.

Pemeriksaan penunjang: lakukan penilaian secara sistematis atau cacat bawaan

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

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhana bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

### c. Standar III: Perencanaan

- 1) Upayakan bayi agar tetap hangat.
- 2) Lakukan penilaian APGAR pada 5 menit pertama.
- 3) Berikan salap mata.
- 4) Lakukan kontak dini dengan ibu.
- 5) Perhatikan eliminasi urine dan mekonium dalam 24 jam pertama.
- 6) Upayakan bayi untuk mendapatkan kolostrum/ASI segera mungkin.
- 7) Pantau kondisi bayi.
- 8) Lakukan perawatan tali pusat.
- 9) Jelaskan kepada ibu/orang tua tentang jenis-jenis vksin yang diberikan kepada bayi.

### d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan seara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan.

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

## **D. Nifas**

### **1. Pengertian Nifas**

Masa Nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis.<sup>30</sup>

### **2. Tanda Bahaya masa nifas**

- a. perdarahan lewat jalan lahir
- b. keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. bengkak di wajah, kaki, dan tangan, atau sakit kepala
- d. kejang
- e. demam atau panas tinggi lebih dari 2 hari
- f. payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- g. ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

### **3. Perubahan fisiologis masa nifas**

Tanda-Tanda Vital <sup>31</sup>

#### a. Tekanan Darah

Tekanan darah akan mengalami peningkatan sementara waktu setelah persalinan. Jika tekanan darah menjadi rendah menandakan adanya perdarahan *postpartum* dan sebaliknya jika tekanan dara tinggi menandakan adanya *preeklampsia* pada masa nifas.

##### 1) Nadi

Normalnya denyut nadi berkisar 60-80x/menit. Setelah persalinan denyut nadi akan menjadi lebih cepat (>100x/menit) karena adanya perdarahan *postpartum*.

##### 2) Pernafasan

Pernafasan cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Jika pernafasan >30x/menit menandakan adanya *shock*.

##### 3) Suhu

ibu akan naik sekitar 37,5-38°C dalam 24 jam *postpartum* disebabkan karena ibu kehilangan cairan dan kelelahan setelah menghadapi persalinan. Akan naik kembali pada hari ke-3 karena adanya proses pembentukan ASI.

##### 4) Sistem *Reproduksi*

###### a) *Uterus*

Pada masa nifas akan terjadi proses *invulusi uterus* merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan *uterus* masa nifas dapat diketahui melalui pemeriksaan *palpasi*:

- (1)TFU 2 jari dibawah pusat.
- (2)TFU teraba di pertengahan *symphysis* dan pusat pada 1 minggu setelah persalinan.
- (3)TFU teraba diatas *symphysis* pada 2 minggu setelah persalinan.
- (4)TFU mengecil dan sudah tidak teraba pada 6 minggu setelah persalinan.

b) *Lochea*

*Lochea* merupakan cairan yang berasal dari *kavum uteri* pada masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi 4, yaitu:

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

c) *Serviks*

Setelah melahirkan, *serviks* akan lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong yang ditimbulkan karena *korpus uteri* berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, menyebabkan perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin. Setelah

bayi dilahirkan, tangan pemeriksa dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya jari yang dapat masuk.

d) *Vulva*, *Vagina* dan *Perineum*

Pada saat persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan dan peregangan, beberapa hari setelah persalinan kedua organ tersebut kembali dalam keadaan kendur. Pada minggu ke-3 *rugae* akan timbul kembali. Perubahan *perineum* setelah melahirkan terjadi ketika *perineum* robek. Laserasi jalan lahir dapat terjadi spontan atau dilakukan *episiotomi* dengan indikasi tertentu.

5) Sistem Peredaran Darah

Terjadi perubahan dalam volume darah dan *heamokonsentrasi*. Volume darah ibu akan bertambah. Umumnya hal ini terjadi dalam hari ke 3-5 *postpartum*. *Heamokonsentrasi* cenderung stabil dan akan normal 4-6 minggu.

6) Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan dalam sistem pencernaan, yaitu:

a) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu akan merasa lapar dan diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan ibu sekitar 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal.

b) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami *konstipasi*.

Dikarenakan tonus otot usus menurun selama proses persalinan.

7) Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, fungsi ginjal akan mengalami peningkatan.

Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Dibutuhkan kira-kira 8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan dan *dilaktasi* pada *ureter* pada keadaan sebelum hamil.

8) Sistem *Muskuloskeletal*

Otot dinding perut longgar setelah melahirkan, tetapi akan pulih dalam waktu 6 minggu.

9) Payudara

Ketika proses laktasi, payudara akan besar dan keras. Pada masa nifas, kadar *progesteron* menurun karena hormon *prolaktin* meningkat setelah persalinan. *Kolostrum* sudah ada dan ASI sudah bisa diproduksi.

10) Sistem *Integumen*

Perubahan kulit pada saat kehamilan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah, leher, payudara, dinding perut dan beberapa lipatan karena pengaruh hormon dan akan hilang pada masa nifas.

#### 4. Kebutuhan pada masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi setelah persalinan.

Ibu harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak

sebelum hamil (200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya inksi. Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per hari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran.<sup>30</sup>

b. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya trombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.<sup>32</sup>

c. Eliminasi

Bidan harus mengobservasi adanya distensi abdomen dengan memalpassi dan mengauskultasi abdomen, terutama pada post-seksio sesaria. Berkemih harus terjadi dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200cc. Anjurkan ibu untuk minum banyak cairan dan ambulasi. Rangsangan

untuk berkemih dapat diberikan dengan rendam duduk (sitz bath) untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter, lalu kompres hangat/dingin. Bila perlu, pasang kateter sewaktu.

d. Personal Hygiene ibu

Ibu harus Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri.

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Tindakan rutin di rumah sakit hendaknya tidak mengganggu istirahat dan, tidur ibu. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat, banyak keadaan yang mengganggu lainnya, dan proses persalinan yang melelahkan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini dapat dilakukan dengan tidur siang atau tidur malam. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan ia tampak gelisah, perlu diwaspadai. Waspadai juga bila ibu mengalami gangguan psikosis masa nifas.

f. Keluarga Berencana

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

**5. Tahapan masa nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

**6. Kunjungan**

Kunjungan pada ibu nifas sangat penting untuk dilakukan karena dengan melakukan kunjungan sampai 40 hari masa ibu nifas, bidan dapat memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas seperti proses involusio, memantau banyaknya perdarahan dan memantau proses laktasi.

kunjungan ibu nifas (KF) dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi:

a. KF 1 pada periode 6 jam - 2 hari setelah persalinan.

- b. KF 2 pada periode 3 hari - 7 hari setelah persalinan.
- c. KF 3 pada periode 8 hari – 28 hari setelah persalinan.
- d. KF 4 pada periode 29 hari – 42 hari setelah persalinan.

## **7. Tujuan asuhan pada ibu nifas**

Tujuan asuhan pada masa nifas, yaitu:

- a. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- b. Melakukan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan berupa perawatan diri, nutrisi, manfaat menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi dan KB.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

## **8. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Manajemen asuhan kebidanan masa nifas meliputi:

- a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

### 1) Data Subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga.

### 2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran dan TTV.

b) Pemeriksaan khusus

- b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa : P..A..H.. nifas hari ke..., KU ibu baik.

2) Masalah :-

3) Kebutuhan :-

4) 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).

5) Standar IV: Implementasi

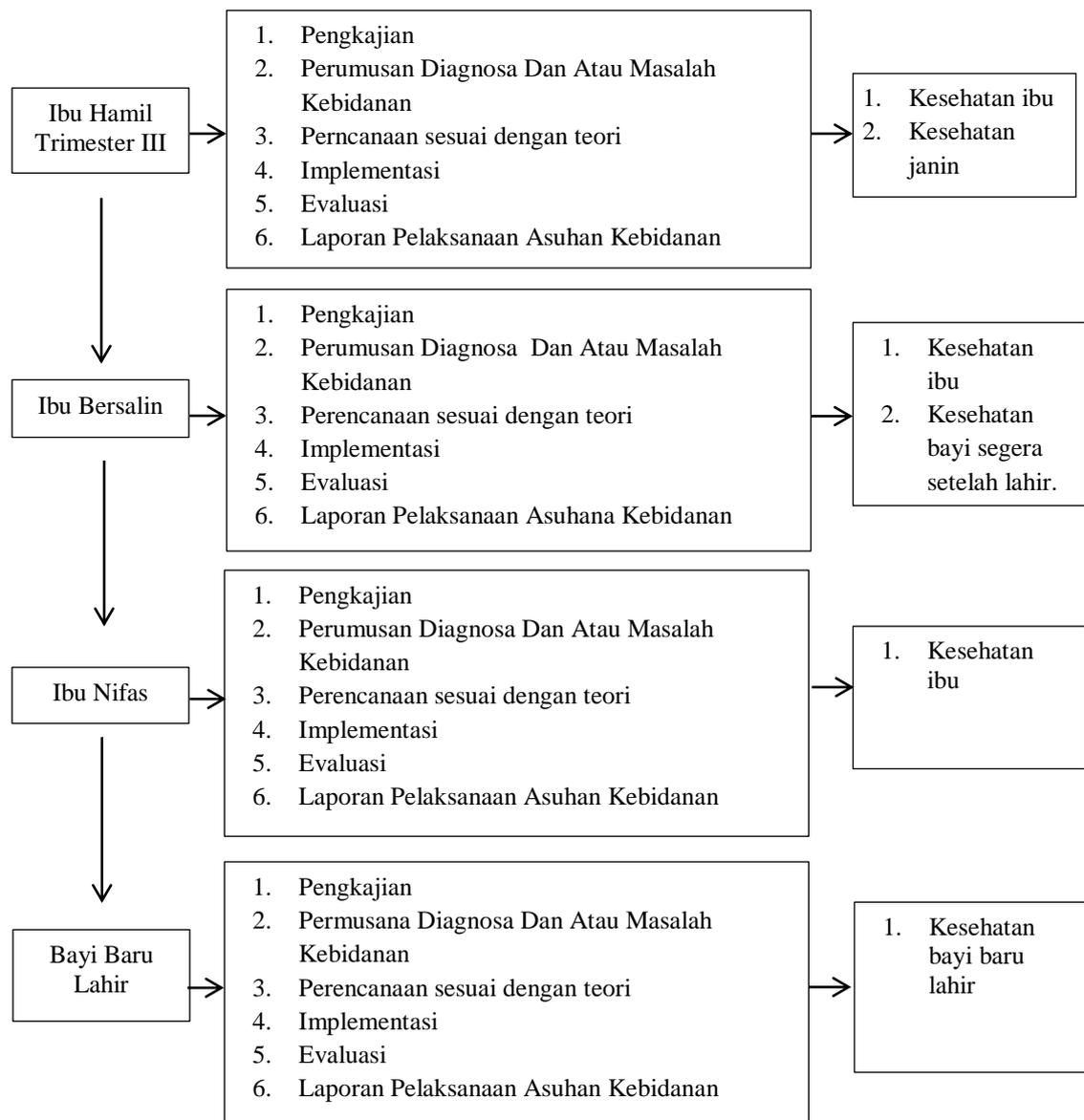
Melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

6) Standar V: Evaluasi

Mengevaluasi keefektivan asuhan yang diberikan.

7) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

### E. Kerangka Pikir



**Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan berkesinambungan ada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi baru Lahir**

Sumber: KEPMENKES RI, 2018

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

#### **A. Jenis Laporan Tugas Akhir (LTA)**

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas 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**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Rosnita S,ST Kabupaten Solok

##### **2. Waktu**

Penelitian dilakukan mulai dari Desember - Juni 2024

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

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.H dengan usia kehamilan 37-38 minggu sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

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

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan 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 di lahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

##### a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian.

##### b. Pengamatan

Dalam hal ini pengamatan dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

##### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

##### 2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang berhubungan dengan masalah yang ditemukan maka penelitian mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

a. Pemeriksaan penunjang

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

## F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, *doopler*, timbangan berat badan, thermometer, jam dan *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: *partus set*, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *delee*, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, *lenec* dan alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam dan senter.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, *refleks hammer*, pengukur tinggi badan dan timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : 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.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan Rosnita, S.ST yang terletak ditepi jalan raya solok tepatnya yaitu di Nagari Saniang Baka, Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok. BPM Rosnita S,ST ini cuman ada jenis pelayanan Umum,Tidak menerima pelayanan BPJS. Sarana dan Prasarana yang ada di BPM terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

BPM Rosnita S,ST memiliki 3 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, dan ruang rawatan . Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan, pada tempat rawat gabung terdapat 1 tempat tidur untuk ibu selesai bersalin dan bayi atau bisa di pakai untuk ruang rawat ibu dan bayi .

Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Rosnita ,S.ST. Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan cukup lengkap.

Praktek mandiri bidan dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

PMB Rosnita S,ST dalam satu bulan melayani pemeriksaan kehamilan sebanyak 25 kali kunjungan, pertolongan persalinan sebanyak 15 kali, pemeriksaan bayi baru lahir sebanyak 15 kali, pemeriksaan dan nifas sebanyak 15 kali, pemberian metode alat kontrasepsi (KB) sebanyak  $\pm$  20 pelayanan, pemeriksaan bayi dan balita sebanyak  $\pm$  40 pemeriksaan, sedangkan pemeriksaan lansia sebanyak  $\pm$  20 kali.

Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun.

## B. Tinjauan Kasus

### Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. "H" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> Usia Kehamilan 37-38 Minggu di Praktik Mandiri Bidan Rosnita,S.ST Kabupaten Solok tahun 2024

Hari/ Tanggal : Kamis/ 14 maret 2024

Pukul : 17.00 WIB

#### 1. Identitas/ Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "H"	Nama : Tn. "R" (Alm)
Umur : 29 Tahun	Umur : 31 Tahun
Suku/bangsa : Minang/Indonesia	Suku/bangsa:Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : Diploma III
Pekerjaan : Wirausaha	Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Padang Balai Dusun,Rambah	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "A"  
 Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung  
 Alamat : Padang Balai Dusun,Rambah

No Telp/Hp : 085288XXXXXX

#### 2. Data Subjektif

- a. Alasan Kunjungan : ingin memeriksakan kehamilan
- b. Keluhan : keputihan
- c. Riwayat Mentruasi
  - 1) Haid pertama/menarche : 12 tahun
  - 2) Siklus : 28 hari
  - 3) Teratur/tidak : Teratur
  - 4) Lamanya : 6-7 hari
  - 5) Banyak : 2-3 x ganti pembalut

- 6) Sifat darah : Encer  
 7) Disminorhea : Tidak ada  
 8) Warna : Merah  
 9) Bau : Amis

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		usia	Jenis	tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/P B	Keadaan	Lochea	laktasi
1	09-08-2018	39-40 mg	Spartan	PMB	Bidan	-	-	3700 kg/50 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2.	17-12-2020	38-39 mmg	Spartan	PMB	Bidan	-	-	3600 kg/49cm	Baik	Normal	Asi eksklusif
3.											

e. Riwayat Kehamilan Ini

- 1) HPHT : 23-06-2023  
 2) TP : 30-03-2024  
 3) Keluhan-keluhan pada  
     TM I : Mual  
     TM II : Tidak ada  
     TM III : keputihan dan Sakit Pinggang  
 4) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : Uk 4 bulan  
 5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir diraskana ibu :  $\pm 20 \times$   
 6) Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)  
     Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada  
     Mual muntah yang lama : Tidak ada  
     Nyeri perut : Tidak ada  
     Panas menggigil : Tidak ada  
     Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

f. Pola makan sehari-hari

Pagi	: 1 piring nasi + 1 potong Ikan + 1 mangkok sayur + 3 gelas air
Siang	: 1 piring nasi + ½ potong ayam + 1 mangkok sayur + 3 gelas air
Malam	: 1 piring nasi + 1 potong ayam + 1 mangkok sayur + 3 gelas air

g. Pola Eliminasi

1) BAK

a) Frekuensi	: 6- 7x sehari
b) Warna	: Kekuningan
c) Keluhan	: Tidak Ada

2) BAB

a) Frekuensi	: 1x
b) Konsistensi	: Lunak
c) Warna	: Kuning
d) Keluhan	: Tidak ada

h. Aktivitas sehari-hari

1) Seksualitas	: Tidak terganggu
2) Pekerjaan	: Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah walaupun didalam rumah, tetapi kadang kadang pekerjaan rumah dibantu orang tua

## i. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang : 1-2 jam
- 2) Malam : 7-8 jam

## j. Imunisasi

- TT 1 : Mei 2017
- TT 2 : juni 2017
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada

## k. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan

## l. Riwayat kesehatan

## 1) 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

## 2) Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada

## 3) Riwayat transfusi darah : Tidak ada

## 4) Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

## m. Riwayat Kesehatan Keluarga

## 1) Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada

- Hipertensi : Tidak ada  
 Epilepsi : Tidak ada
- 2) Riwayat Kehamilan  
 Gemeli/ kembar : Tidak ada
- 3) Psikologis : Baik
- n. Riwayat sosial
- 1) Perkawinan  
 Status perkawinan : Sah  
 Perkawinan ke : 1  
 Kawin I : Ya  
 Setelah kawin berapa lama hamil : 3 bulan
- 2) Kehamilan  
 Direncanakan : Ya  
 Diterima : Ya
- 3) Hubungan dengan keluarga : Baik
- 4) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- 5) Jumlah anggota keluarga : 4 orang
- o. Keadaan ekonomi  
 Penghasilan perbulan : Rp 2.500.000,-  
 Penghasilan perkapita : Rp 625.000,-
- p. Keadaan spiritual : Baik

### 3. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

- a. Pemeriksaan Umum
- 1) Status emosional : Stabil
- 2) Tanda vital  
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
 Denyut Nadi : 82x/i  
 Pernafasan : 21x/i
- 3) Suhu : 36,0°C
- 4) BB Sebelum Hamil : 58 kg
- 5) BB Sekarang : 69 kg

- 6) LILA : 29 cm
- 7) TB : 160 cm
- 8) IMT : 26,9
- b. Pemeriksaan Khusus
- 1) Kepala
- a) Rambut : bersih, berwarna hitam lurus, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe
- b) Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning
- c) Muka : bersih, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
- d) Mulut : bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak belobang, tidak ada caries dan gusi tidak bengkak
- 2) Leher : tidak ada pembesaran, pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar Tiroid
- 3) Dada/Payudara
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol kiri kanan
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- 4) Abdomen
- a) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada

## b) Pemeriksaan Kebidanan

## (1) Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 Jari dibawah Proxesus Xifoid, Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan kepala masih bisa digoyangkan  
( kepala belum masuk PAP )

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc. Donald : 35 cm

TBJ : 3410gr

## (2) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 145x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu

## 5) Genetalia

## a) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| Oedema                      | : Tidak ada       |
| Nyeri                       | : Tidak ada       |
| b) Perineum                 |                   |
| Bekas Luka                  | : Tidak ada       |
| Lain-lain                   | : Tidak ada       |
| c) Anus                     |                   |
| Varices                     | : Tidak ada       |
| Hemmoroid                   | : Tidak ada       |
| 6) Ekstremitas              |                   |
| a) Atas                     |                   |
| Oedema                      | : Tidak ada       |
| Sianosis pada ujung jari    | : Tidak ada       |
| b) Bawah                    |                   |
| Oedema                      | : Tidak ada       |
| Varices                     | : Tidak ada       |
| Perkusi                     |                   |
| Reflek Patella Kanan        | : (+)             |
| Reflek Patella Kiri         | : (+)             |
| 7) Pemeriksaan panggul luar |                   |
| Distansia cristarum         | : Tidak dilakukan |
| Distansia spinarum          | : Tidak dilakukan |
| Konjugata eksterna          | : Tidak dilakukan |
| Lingkar panggul             | : Tidak dilakukan |

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Golongan Darah | : A (12-09-2023)         |
| Hb             | : 11,8 gr% ( 16-10-2023) |
| Protein urine  | : - ( Buku KIA)          |
| Glukosa urine  | : - ( Buku KIA)          |

**Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “H” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> Usia Kehamilan 37-38 Minggu  
di PMB Rosnita , S.ST Kabupaten Solok Tahun 2024**

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>Pukul</b>	<b>Planning</b>	<b>Paraf</b>
<p><b>Kunjungan 1</b> Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ini adalah kehamilan yang ketiga.</li> <li>Tidak pernah mengalami keguguran.</li> <li>Ibu mengalami keputihan.</li> <li>Hari Pertama Haid Terakhir(HPHT) tanggal 23-juni-2023</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Status emosional: Stabil <b>Tanda Vital:</b> TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 21 x/i S : 36,0<sup>0</sup>C BB sebelum hamil : 58 kg BB sekarang: 69 kg TB : 160 cm Lila : 29 cm IMT: 26,9 TP : 30-maret-2024</p> <p><b>2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi</b> Dalam Batas Normal</p>	<p><b>Diagnosa:</b> G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, pres-kep <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>17.00 WIB</p> <p>17.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, takiran persalinan ibu pada tanggal 27 maret 2024. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Menginformasikan kepada ibu bahwa Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasainya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) &amp; keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun Evaluasi : ibu mengerti dan paham tentang</li> </ol>	



	<p>pusat ibu.</p> <p><b>Perkusi</b> Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p><b>3. Pemeriksaan penunjang</b> Golongan darah: A Kadar Hb: 11,8 gr/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSag : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		17.10 WIB	<p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat persalinan</li> <li>b. Penolong persalinan</li> <li>c. Biaya persalinan</li> <li>d. Transportasi</li> <li>e. Pendamping</li> <li>f. Pengambilan keputusan</li> <li>g. Perlengkapan persalinan</li> <li>h. Donor darah jika dibutuhkan</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti: Ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu BPM Rosnita, S.ST.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Rosnita, S.ST.</li> <li>2) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan</li> </ol>	
--	--	--	--------------	---	--

			17.15 WIB	<p>menggunakan bpjs dalam persalinan</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan</p> <p>4) Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi</p> <p>5) Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan atau tanda bahaya pada kehamilan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “H” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>USIA KEHAMILAN 38 MINGGU  
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI ROSNITA S,ST  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>Waktu</b>	<b>Planning</b>	<b>Paraf</b>
<p>Kunjungan II Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>Ibu merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari</li> <li>Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 125/85 mmHg</li> <li>N : 86 x/i</li> <li>P : 22 x/i</li> <li>S : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>BB sebelum hamil : 58 Kg</li> <li>BB sekarang : 70 Kg</li> <li>TB : 160 cm</li> <li>Lila : 30 cm</li> <li>TP : 30 Maret 2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Teraba bokong janin.</li> </ol>	<p>Dx : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sakit pinggang dan merasa Cemas karna sudah mendekati Waktu Persalinan</p>	<p>15.00 WIB</p> <p>15.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 30 maret 2024</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu Sakit Pinggang,Sakit Pinggang yang dialami terjadi karena terjadi perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah (karena perut yang membesar), selain itu, saat akan melahirkan juga terjadi peregangan ligamen sehingga membuat ibu hamil tidak nyaman. Hal ini juga disebabkan oleh perubahan hormon, penambahan berat badan, ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan postur tubuh dan stress.</li> </ol>	

	<p>Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, serta sudah tidak bisa digoyangkan,sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 36 cm TBJ : 3.720 gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 149 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		15.05 WIB	<p>Untuk meredakannya, dapat lakukan beberapa tips dibawah ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jalan kaki untuk mengurangi sakit pinggang ibu hamil</li> <li>• senam hamil</li> <li>• berenang</li> <li>• melakukan gerakan tubuh hati-hati</li> <li>• kompres bagian yang sakit dengan air hangat</li> <li>• gunakan bantal penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>- Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ul> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			15.07 WIB	<p>5. 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> <li>c. Tempat Persalinan</li> <li>d. Penolong Persalinan</li> <li>e. Biaya Persalinan</li> <li>f. Pendamping Persalinan</li> <li>g. Transportasi</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Praktek Mandiri Bidan Rosnita S,ST</li> <li>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan Rosnita S,ST</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</li> <li>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</li> <li>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</li> <li>7) Ibu Sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> <li>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi</li> </ol>	
--	--	--	--------------	---	--

			<p>keawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
		15.10 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <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. Oedema pada wajah dan ekstermitas.</li> <li>f. Perdarahan pervaginam</li> </ol> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
		15.12 WIB	<p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	

			15.14 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "H"  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB ROSNITA S,ST  
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kala I</b> Tanggal : 22 Maret 2024 Pukul : 05.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.30 WIB.</li> <li>Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 03:00 WIB.</li> <li>Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>Ibu sudah BAB pukul 20.00 WIB.</li> <li>Ibu sudah BAK pada pukul 04.30</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status Emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mm</li> <li>- N : 86 x/i</li> <li>- P : 20 x/i</li> <li>- S : 36°C</li> </ul> </li> <li>BB sebelum hamil : 58 Kg BB sekarang : 70 Kg</li> <li>TB : 160 cm</li> <li>Lila : 30 cm</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</li> </ol>	<p>Diaknosa: Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>05.00 WIB</p> <p>05.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik.  Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</li> </ol>	v





			06.20 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			06.25 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			06.30 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	

<p><b>Kala II</b>  Tanggal : 22 Maret  2024  Pukul : 07.00 WIB</p>	<p><b>1.Pemeriksaan Umum</b>  Tanda vital  TD : 123/84 mmHg  N : 90 x/I  P : 22x/I  S : 36,6°C</p>	<p>Diagnosa :  Ibu inpartu  kala II,  Keadaan  umum, ibu  dan janin  baik</p>	<p>07.00  WIB</p> <p>07.00  WIB</p>	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.  Evaluasi :  Pukul 07.00 wib  Ketuban pecah spontan  Warna : jernih  Bau : amis  Jumlah : ±200 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm  Penipisan : 100 %  Presentasi : UUK depan  Hodge : Hodge IV  His : 5x dalam 10 menit  Intensitas : Kuat  Durasi : 48 detik  DJJ : 145x/i  Intensitas : kuat  Irama : Teratur</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	
--	--	---	---	---	--

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</li> <li>2. Ingin buang air besar</li> <li>3. Ibu ingin mencedan</li> </ol>	<p><b>3. Pemeriksaan Kebidanan</b></p> <p><b>Inspeksi</b> Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p><b>Palpasi</b> His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : 144x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p><b>Pemeriksaan dalam</b> Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Pembukaan : 10cm Penipisan : 100% Ketuban : (+) Molase : 0 Posisi : UUK Depan</p> <p>Penurunan : Hodge IV</p>		<p>07.20 WIB</p> <p>07.25 WIB</p> <p>07.30 WIB</p> <p>07.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi</li> <li>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.  Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</li> <li>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.  Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja.</li> <li>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 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.</li> <li>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu</li> </ol> </li> </ol>
---	--	--	---	---

<p><b>Kala III</b> Tanggal :22 Maret 2024 Pukul : 07.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya terasa mules</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TFU : Setinggi pusat</li> <li>2. Kontraksi uterus : Baik</li> <li>3. Kandung kemih : Tidak teraba</li> <li>4. Perdarahan : ± 150 cc</li> <li>5. Plasenta belum lahir</li> <li>6. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundus teraba globular</li> <li>- Tali pusat bertambah panjang</li> <li>- Keluar darah mendadak dan singkat</li> </ul> </li> </ol>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik</p>	<p>07.45 WIB</p> <p>07.47 WIB</p>	<p>bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 07.45 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Perempuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM  Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</li> <li>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD  Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</li> </ol>	
---	--	--	-----------------------------------	--	--

			07.50 WIB	3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			07.55 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta  Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 07.55 WIB	
			08.00 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.  Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			08.05 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta.  Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 18 kotiledon	

<p><b>Kala IV</b>  Tanggal : 22 Maret 2024  Pukul : 08.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 07.55 WIB  Kontraksi uterus : baik  TFU : 3 jari dibawah pusat  Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa :  Ibu parturien kala IV normal,  Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08.05 WIB   08.10 WIB         08.15 WIB         08.20 WIB         08.25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.  Evaluasi : Tidak Terdapat Laserasi di jalan lahir</li>   <li>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.   Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</li>   <li>3. Melakukan pengawasan IMD   Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</li>   <li>4. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.   Evaluasi :keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan</li>   <li>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</li> </ol>	
--	---	--	--	---	--

				<p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 08.25 WIB</p> <p>TD : 125/86 mmHg</p> <p>N : 84 x/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : normal (<math>\pm 20</math>cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			08.30 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum air putih dan sepotong roti.</p>	
			08.35 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			08.40 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi :</p> <p>- BB : 3900 gram</p> <p>- PB : 49 cm</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- LK : 33 cm</li> <li>- LD : 35 cm</li> <li>- Lila :12 cm</li> </ul>	
			08.45 WIB	<p>9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p>	
			08.50 WIB	<p>10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p>	

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “H” P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub>  
7 JAM POSTPARTUM DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROSNITA S,ST  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 22 Maret 2024 Pukul : 14.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>3. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>4. Sudah buang air kecil, didampangi oleh Ibunya ke kamar mandi.</li> <li>5. Letih setelah proses persalinan</li> <li>6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 125/4 mmHg - N : 90 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola Hyperpigmentasi. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc)</p>	<p>Dx : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 7 jam <i>postpartum</i> , keadaan umum ibu baik.</p>	<p>14.45 WIB</p> <p>14.47 WIB</p> <p>14.50 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 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 semakin berkurang dan hilang nantinya.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</li> <li>3. 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 ASI.</li> </ol>	

<p>ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<p><b>b. Palpasi</b>          - Kontraksi : Baik          - TFU 3 jari dibawah pusat          - Kandung Kemih tidak teraba.          - Diastasis recti (-)          - Tanda homan (-)</p>		<p>14.55 WIB</p> <p>15.00 WIB</p> <p>15.05 WIB</p>	<p>Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p> <p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :          - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.          - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.          - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula 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 keluarga.</p> <p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :          - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci</p>	
--	---	--	--	---	--

				<p>kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</li> <li>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			15.10 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			15.15 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablet Fe 2x1</li> <li>- Kalsium 3x1</li> <li>- Paracetamol 3x1</li> </ul>	

			15.20 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Uterus terasa lembek</li> <li>Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>Sakit kepala yang hebat</li> <li>Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>Demam tinggi</li> <li>Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ol> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</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>	
			15.25 WIB	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya 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>	

			15.30 WIB	<p>11. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 4 hari lagi yaitu 26 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 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “H” P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 4 HARIPOST PARTUM  
NORMAL DI PRAKTEK MANDKIRI BIDAN ROSNITA S,ST  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</li> <li>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 115/85 mmHg</li> <li>- N : 78x/i</li> <li>- P : 20 x/i</li> <li>- S : 36,4°C</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata : konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>- Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola Hyperpigmentasi.</li> <li>- Pengeluaran lochea : sanguinolenta</li> </ul>	<p>Dx : Ibu 4 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08.00 WIB</p> <p>08.05 WIB</p> <p>08.07 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 menyusu 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</li> </ol>	

	<p><b>b. Palpasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i></li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> <li>- Diastasis recti : (-)</li> <li>- Tanda Hooman : (-)</li> </ul>		<p>08.09 WIB</p> <p>08.12 WIB</p>	<p>makanan yang mengandung karbohidrat, protein, 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> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</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> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan air hangat</li> </ul>	
--	--	--	---	---	--

			08.20 WIB	<p>menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>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 seacara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut 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</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			08.50 WIB	<p>sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 April 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “H” P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 10 HARIPOST PARTUM  
NORMAL DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROSNITA S,ST  
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>Waktu</b>	<b>Planning</b>	<b>Paraf</b>
<p>Tanggal : 5 April 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur.</li> <li>2. Anaknya kuat ASI.</li> <li>3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/88 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : payudara tidak bengkak, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola Hyperpigmentasi. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan</p>	<p>Dx : Ibu 10 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.00 WIB</p> <p>11.05 WIB</p> <p>11.08 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 kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah.  Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil</li> </ol>	

	<p>lahir.</p> <p><b>b. Palpasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU diatas <i>symphisis</i></li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> </ul>		<p>11.15 WIB</p>	<p>perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> <li>- Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>- Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>- Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</li> <li>b. Mengandung zat gizi.</li> <li>d. Sebagai antibody</li> <li>e. Mencegah perdarahan bagi ibu</li> <li>f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</li> </ol>	
--	--	--	----------------------	--	--

			11.20 WIB	<p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA  
NY.“H” USIA 8 JAM DI PMB ROSNITA S,ST  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 22 Maret 2023

Pukul : 15.45 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By Ny. “H”  
 Umur bayi : 8 jam  
 Tgl/jam lahir : 22 April 2023 /07.45 WIB  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Anak ke- : 3 (Ketiga)

(Ibu)

(Ayah)

Nama	: Ny. “H”	Nama	: Tn. “R” (alm)
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: Diploma III
Pekerjaan	: Wirausaha	Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat	: Padang Balai		
Dusun rambah			

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “A”

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Padang Balai Dusun Ramba

No Telp/Hp : 085288xxxxxx

## A. Data Subjektif

## 1. Riwayat ANC

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>

ANC kemana	: PMB Dan Posyandu
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Sulit Tidur,Sakit Pinggang
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

## 2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 22 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 2 Jam
Kala II	: ± 45 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 07.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 200 cc

## 1. Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak ada
-----	-------------

Bayi	: Tidak ada
2. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3900 gr / 49 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3900 gr
PB	: 49 cm

#### 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada

*labioskizis, palatoskizis, ataupun labio palatoskizis.*

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

### **Ekstremitas**

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis

### **Genitalia**

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

### 3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

Refleks babinsky : Positif

## 4. Antropometri

Berat badan : 3900 gr

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm

## 5. Eliminasi

Miksi : Ada ( jam 11.00)

Mekonium : Ada ( jam 14.30)

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “H” 8 JAM  
POST PARTUM PRAKTEK BIDAN ROSNITA S,ST  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 22 Maret 2024 Pukul : 15.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayinya sudah bisa menyusui.</li> <li>2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil.</li> <li>3. Bayinya belum mandi</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p><b>a. Inspeksi :</b> Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p><b>b. Antropometri</b> - BB : 3900 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm</p> <p><b>c. Refleks</b> Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 8 jam, keadaan umum bayi baik</p>	<p>15.45 WIB</p> <p>15.50 WIB</p> <p>15.55 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.  Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</li> <li>2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.  Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih</li> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</li> <li>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan,</li> </ol> </li> </ol>	

	<p>Refleks Graph : +  Refleks Babynsky : +  Refleks tonickneck : +</p> <p><b>d. Eliminasi</b>  - Miksi : + (jam 11.00)  - Mekonium : + (jam14.30)</p>		<p>16.00 WIB</p> <p>16.05 WIB</p>	<p>betadine, maupun alkohol pada tali pusat.  c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.  d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.  Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan secara IM dipaha sebelah Kanan bayi</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p>	
--	---	--	---	---	--

			16.10 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			16.15 WIB	<p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</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>	
			16.20 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2024 matau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	



			08.40	<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>	
			08.45 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>	
			08.50 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

			09.00 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			09:20 WIB	<p>7. 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>	
			08:25 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 5 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 5 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “H” USIA 10 HARI  
DI PRAKTEKL BIDAN MANDIRI ROSNITA S,ST  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 5 April 2024 Pukul : 11: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayinya dalam keadaan sehat</li> <li>2. Tali pusat bayinya sudah lepas</li> <li>3. Bayi kuat menyusu</li> <li>4. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3.908 gram PB : 49,6 cm</p> <p><b>a. Inspeksi :</b> - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan - tali pusat telah lepas,pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 10 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>11.00 WIB</p> <p>11.05 WIB</p> <p>11.07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3.908 gr, PB 49,6 cm.  Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. 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>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI  Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu</li> </ol>	

				<p>dari kunjungan sebelumnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			11.10 WIB	<p>4. Mengingatnkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			11.15 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

### **C. Pembahasan**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rosnita, S.ST telah dilakukan pada Ny. “H” usia 29 tahun dengan G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>. Pasien dengan studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia 37-38 Minggu sampai usia bayi 10 hari. Asuhan tersebut mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dimulai dari tanggal 15 Februari – 8 April 2024.

BAB ini akan dibahas dan dibandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. “H” usia 29 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> HPHT 23-Juni-2023.

#### **1. Kehamilan**

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pada saat pemeriksaann kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian risiko.<sup>34</sup> Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “H” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di fasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

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 zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL atau penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.<sup>35</sup> Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

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

Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pada pukul 17.00 WIB. Berdasarkan pengkajian data subjektif diketahui bahwa riwayat kontrasepsi ibu sejak melahirkan anak pertama yaitu Suntik. Ibu menggunakan Suntik selama kurang lebih 4 tahun sejak anak Kedua lahir.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "H" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter

menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Hasil anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan labor ditegakkan diagnosa yaitu “Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, preskep U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik”.

Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan peneliti karena pemeriksaan laboratorium telah dilakukan sebelum peneliti turun lapangan Dan Sudah tercantum dibuku KIA. Pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan golongan darah.

Pemberian imunisasi TT pada ibu sudah dilakukan sebelum melakukan kunjungan dengan peneliti dan Sudah Tercantum Pada Buku KIA. Pada kehamilan pertama ibu mendapatkan TT pertama dan kedua. TT pertama pada bulan Mei 2017 dan TT kedua pada bulan juni 2017.

Pemeriksaan Hb telah dilakukan 2 kali selama kehamilan dilihat dari buku KIA, yaitu pada trimester I diperoleh hasil 11,8 gr%, yang menggambarkan ibu tidak termasuk dalam kategori anemia.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya. Menurut Enda Sulistyawati dkk (2022), keputihan yang berwarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil khususnya pada

trimester III, cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat dilakukan dengan mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab, memakai celana dalam yang berdaya serap baik seperti katun, tidak memakai pakaian dalam yang ketat, dan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan ibu. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu dengan tetap menjaga kebersihan personal hygiene dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab. Serta peneliti juga menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

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

Kunjungan kedua ini dilakukan tanggal 19 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. Dari pengkajian data subjektif ibu mengatakan sudah Mendekati Waktu TP dan ibu merasakan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari. Rasa sakit pinggang yang dirasakan bisa jadi karena karena terjadi perubahan

bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah (karena perut yang membesar), selain itu, saat akan melahirkan juga terjadi peregangan ligamen sehingga membuat ibu hamil tidak nyaman. Hal ini juga disebabkan oleh perubahan hormon, penambahan berat badan, ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan postur tubuh dan stress.<sup>33</sup>

Oleh karena itu untuk mengurangi rasa nyeri pinggang tersebut ibu bisa melakukan pijatan halus yang bisa dibantu oleh keluarga serta ibu bisa kompres dengan air hangat.<sup>33</sup>

Setelah didapatkan data subjektif peneliti melakukan pengkaji objektif dan didapatkan hasil pemeriksaan normal. Kemudian ditegaskan diagnosa yaitu “Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep U, Pu-Ka, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik”.

Asuhan lain yang peneliti berikan yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya trimester III, mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, mengingatkan tentang persiapan persalinan dan pengenalan kontrasepsi pasca salin.

Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Selama kehamilan ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu sudah

memenuhi standar kunjungan kehamilan baik menurut WHO maupun pelayanan ANC.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks mulai membuka lengkap (10 cm). Pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 05.00 WIB didapatkan data subjektif Ny. "H" mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak 03.00 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Pengkajian data subjektif sudah dilakukan seluruhnya, setelah terkumpulnya data subjektif peneliti melakukan pengkajian data objektif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, frekuensi uterus ibu baik. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba menipis (75%), pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada moulase. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa "Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep Ū, Pu-Ka, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik".

Asuhan yang peneliti berikan pada kala I yaitu memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan yang diberikan berupa dukungan emosional pada ibu dengan meyakinkan ibu bahwa bidan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan

mengikutsertakan suami atau keluarga dalam proses persalinan. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan perubahan posisi senyaman mungkin sesuai dengan keinginan ibu.<sup>36</sup>

Memberikan ibu pijatan di bagian tertentu selama kontraksi dengan dibantu oleh keluarga. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar dan menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi serta mengajarkan ibu cara meneran. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.<sup>36</sup>

Menurut teori pemantauan menggunakan partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. pemantauan telah dilakukan namun tidak sesuai dengan teori, karena ibu datang dengan bukaan 7 cm dan kemudian ditulis dalam partograf.

Pada Ny. "H" lama kala I dari pembukaan 7cm ke pembukaan 10 cm berlangsung 2 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan di sekitar ruang bersalin, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi serta eliminasi ibu yang baik. Berdasarkan terosi hal tersebut membantu turunnya kepala janin.

## **b. Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir pada bayi lahir. ibu mengeluh sakit pinggang menjalar keari-ari

yang semakin sering dan kuat serta ibu mengeluh ingin meneran. Telah terlihat tanda-tanda kala II.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, penipisan portio sudah 100%, ketuban negatif, presentasi UUK, dan tidak ada molase. Didapatkan diagnosa “Ibu parturien kala II, KU ibu dan janin baik”. Peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik dari pencegahan infeksi yang dianjurkan memakai APD seperti gown, masker, pelindung kepala, pelindung mata, sepatu tertutup dan handscoon. Dalam pertolongan persalinan peneliti menggunakan APS gown, masker, sandal tertutup handscoon dan tidak memakai penutup mata.

Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan sambil dilakukan penilaina sepiantas pada bayi baru lahir, bayi baru lahir spontan pada tangga 22 Maret 2024 pukul 07.45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan langkah inisiasi menyusui dini. Kala II berlangsung selama 45 menit, selama kala II tidak ada ditemukan penyulit pada ibu maupun bayi.

### **c. Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>36</sup>

Berdasarkan data subjektif pada kala III ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan

hasil plasenta belum lepas, kontraksi baik, uterus globular dan kandung kemih tidak teraba. Dari data objektif didapatkan diagnosa “Ibu parturien kala III , KU ibu baik”.

Asuhan yang peneliti lakukan adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan massage fundus uteri. Kala III pada Ny. “H” berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan pukul 07.55 WIB kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan), panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, berat plasenta  $\pm 500$  gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat. Dalam kasus Ny.”H” pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan.

Kala III pada Ny. “H” berlangsung selama 10 menit. Durasi tersebut tidak melewati batas waktu normal. Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung tidak lebih dari 15 menit.

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

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam pertama setelah bayi lahir, yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan ini meliputi pemantauan TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi uterus dan perdarahan, didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal dan tidak ada laserasi. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa “Ibu parturien kala IV, KU ibu baik”.

Asuhan yang diberikan peneliti pada kala IV yaitu rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, penuhi nutrisi dan hidrasi ibu serta najurkan ibu untuk istirahat didampingi keluarga. Pemantauan kala IV dilakukan dengan menggunakan partograf.

Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Bayi Ny."H" lahir spontan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 07.45 WIB, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot aktif dan nafas tidak mengap-mengap. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya:

- a. Membersihkan jalan nafas dengan 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. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan selama 1 jam dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu.

Setelah 1 jam kelahiran, bayi diberikan salap mata antibiotik profilaksis yang berfungsi untuk mencegah infeksi dan diinjeksikan vitamin K di paha kiri bayi. Pemberian salap mata dan vitamin K sesuai dengan teori. namun untuk pemberian injeksi HB0 tidak sesuai dengan teori karena pemberian injeksi HB0 dilakukan 8 jam setelah bayi lahir yang seharusnya dilakukan setelah 1 jam pemberian salap mata dan injeksi vitamin K.

Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir, didapatkan hasil BB 3900 gram dan PB 49 cm, bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan apapun

**a. Kunjungan I**

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 8 jam pukul 15.45 WIB. Telah dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi.

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 dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 8 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reni Dian Puspita, dkk tali pusat yang dibiarkan terbuka lebih cepat kering dan cepat lepas dari pada tali pusat

yang ditutupi dengan kain kassa yang cukup lama untuk lepas.<sup>31</sup> Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.<sup>28</sup>

Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori.

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

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 08.00 WIB 4 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”H” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat belum putus.

Hasil pemeriksaan objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didaotkan diagnosa “Bayi Ny.”H” usia 4 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Evaluasi yang diperoleh yaitu ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada bayi berumur 10 sampai 28 hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 5 April 2024 pukul 11.00 WIB 10 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”H” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah putus.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”H” usia 10 hari, KU baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan III yaitu asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya.

Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

### 4. Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.”H” dilakukan 3 kali yaitu 7 jam postpartum, 4 hari postpartum dan 10 hari postpartum.

### **a. Kunjungan I**

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 7 jam postpartum yaitu pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 14.45 WIB ibu masih berada di PBM. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan ibu mengatakan ASInya masih sedikit. Kemudian dilakukan pengkajian dat objektif didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba dan pengeluaran *Lochea Rubra*.

Peneliti memberikan penjelasan kepada Ny. "H" mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri perut. Nyeri pada perut disebabkan karena rahim ibu berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan.<sup>31</sup>

Serta menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pemberian vitamin A pada ibu, mengajarkan cara menjaga kebersihan diri ibu, penjellasan tentang kebutuhan istirahat serta penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas. Peneliti juga memberikan asuhan kepada ibu tentang ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua itu normal seiring dengan bayi sering menyusui dan nutrisi ibu selama masa nifas ASI ibu akan semakin banyak.

### **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan 4 hari post partum pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti datang kerumah Ny. "H" untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari.

Setelah itu dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TFU pertengahan pusat dan simphisis, kandung kemih tidak teraba, diastasi normal, Lochea Saguinolenta dan tanda human negatif. Ditegakkan diagnosa “Ibu postpartum 4 hari , KU ibu baik”. Pada 4 hari postpartum peneliti memberikan asuhan terhadap keluhan yang dirasakan Ny.”H” yaitu kurang tidur.

Ibu dapat mengatasinya dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya istirahat, serta meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi dan meminta bantuan dalam pekerjaan rumah. Selanjutnya peneliti memberikan asuhan senam nifas pada Ny.”H”. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan.

Asuhan lain yang diberikan peneliti pada kunjungan nifas kedua yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

### **c. Kunjungan III**

Pada tanggal 5 april 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “H” yaitu pada hari ke-10 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik,

pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "H" yang dimulai dari tanggal 15 Februari 2024 sampai 8 April 2024 dengan peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Selain itu peneliti juga dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. telah melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terhadap Ny."H" pada kehamilan trimester III, bersalinan, nifas dan bayi baru lahir normal.
2. telah melakukan diagnosa dan masalah kebidanan terhadap Ny."H" pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal.
3. sudah menyusun rencana asuhan terhadap Ny."H" pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal.
4. telah diterapkan asuhan yang telah direncanakan terhadap Ny."H" pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
5. dapat mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan terhadap Ny."H" pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
6. telah melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan terhadap Ny. "H" pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapatkan dari perkuliahan secara langsung, khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### 3. Bagi Lahan Praktik

- a. Diharapkan bagi lahan praktik agar terus memberikan asuhan berdasarkan *evident based*.
- b. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat labor sederhana yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa

## DAFTAR PUSTAKA

1. Setyaningsih, F., & Rahma Dini, P. (2023). ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (Continuity Of Care) <https://doi.org/10.56186/jkbb.121>
2. Podungge, Yusni. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif Comprehensive Midwifery Care. *Jambura Health and Sport Journal*. 2(2). 69. Sumber: (<https://ejurnal.ung.ac.id>).
3. Jannah, M., Harahap, E. W., & Suroyo, R. B. (2021). The Relationship Maternal Activity In Taking Pregnant Women Classes With Reduced Risk Of Childbirth At The Pintu Padang Health Center. *Pancasakti Journal Of Public Health Science And Research*, 1(2), 138–142. <https://doi.org/10.47650/pjphsr.v1i2.265>
4. Bill and Melinda Gates Foundation (2021). Maternal mortality. United States. Dapat diakses pada : <https://gates.ly/34gBeGN>
5. PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tabel Jumlah Kematian Ibu di Indonesia
6. BPS Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021. (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2021).
7. Data World Health Organization (WHO) 2019, “Angka Kematian Ibu”. Dapat diakses
8. Apriyanti, P., & Andreinie, R. (n.d.). DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN FREKUENSI KUNJUNGAN MASA NIFAS.
9. *Nur Faizah et al, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan.*
10. Arum, Sekar. 2021. Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal. Cirebon : Insania. Dapat diakses pada URL : 151 [https://www.google.co.id/books/edition/Kehamilan\\_Sehat\\_Mewujudkan\\_Generasi\\_Berk/h4ZZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pelayanan+anc+pada+kehamilan+normal+pada+masa+covid&pg=PA197&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Kehamilan_Sehat_Mewujudkan_Generasi_Berk/h4ZZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pelayanan+anc+pada+kehamilan+normal+pada+masa+covid&pg=PA197&printsec=frontcover)
11. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Pt Bina Pustaka.
12. Arantika, Meidya Pratiwi, dkk. 2019. Patologi Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
13. Mandriwati, Gusti Ayu, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.

14. Icesmi, dkk. 2015. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
15. Yeyeh, Ai dan Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
16. Legawati, S.SiT., MPH. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
17. Furwasyih, dian. 2016. *Konsep Dasar Manajemen Asuhann Kebidanan*. Padang: Mitra Pemuda
18. Hidayat, Asri, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
19. Nurwiandani, Widy dan Yuni Fitriana. 2020. *Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
20. Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
21. Laila, Ani dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
22. Oktarina, Mika. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
23. Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
24. Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta. Nuha Medika.
25. Rahardjo, Kukuh dan Marmi. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
26. Setiyani, Astuti dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
27. Maternity, Dainty dkk. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
28. Jeepi, Norma. 2019. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
29. Padlilah, Rahmi Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Bantul: CV. Bromomurup.

30. Heni, Puji Wahyuningsih. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
31. Sulfianti, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis
32. Sutanto, Andina Vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
33. Tyastuti, Siti, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
34. Rini IN, Sriyono GH, Supriyadi B. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care K6 dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan. *J Penelit Perawat Prof*.
35. Hatijar D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
36. Yulizawati, Insani A, Lusiana el sinta, Fenii A. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. indonesia pustaka; 2019.

Lampiran 7



# KARTU KELUARGA

No. 1302131312230001

**Nama Kepala Keluarga** : HAPNI AYUMI SIREGAR  
**Alamat** : PADANG BALAI DUSUN, RAMBAH  
**RT/RW** : -/-  
**Kode Pos** : 10

**Desa/Kelurahan** : SONTANG CUBADAK  
**Kecamatan** : PADANG GELUGUR  
**Kabupaten/Kota** : PASAMAN  
**Provinsi** : SUMATERA BARAT

No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	HAPNI AYUMI SIREGAR	1371035003950004	PEREMPUAN	MEDAN	16-05-1995	ISLAM	SLTA/SEDEPAJAT	MENDURUS RUMAH TANGGA
2	MUHAMMAD ATTHAR MAUZA	3174100808180003	LAKLARI	TANJERANG	09-09-2016	ISLAM	TIDAK/BEUM SEKOLAH	BELUM/TIDAK BEKERJA
3	YUMA TAQIYYA SAZETA	1308175712200002	PEREMPUAN	PASAMAN	17-12-2020	ISLAM	TIDAK/BEUM SEKOLAH	BELUM/TIDAK BEKERJA
4	HANIFA NURHA ZHAFIRA	1308176303240001	PEREMPUAN	PASAMAN	23-03-2024	ISLAM	TIDAK/BEUM SEKOLAH	BELUM/TIDAK BEKERJA
5								
6								
7								
8								
9								
10								

No	Status Perkawinan	Tanggal Perkawinan /Perceraian	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan		Dokumen Imigrasi		Nama Orang Tua		
				No. Paspor	(13)	No. KITAP	(14)	(15)	Ayah	Ibu
	(10)	(11)	(12)	(14)	(13)	(15)	(14)	(15)	(16)	(17)
1	TIDAK BIKTI	28-10-2023	KEPALA KELUARGA		WNI				SORIPADA NALJI SIREGAR	JULIATI ARITONANG
2	BELUM KAWIN		ANAK		WNI				BAGUS SAPUTRA	HAPNI AYUMI SIREGAR
3	BELUM KAWIN		ANAK		WNI				BAGUS SAPUTRA	HAPNI AYUMI SIREGAR
4	BELUM KAWIN		ANAK		WNI				BAGUS SAPUTRA	HAPNI AYUMI SIREGAR
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Dibersihkan Tanggal: 15-05-2024

KEPALA KELUARGA

KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN  
PENCATATAN SIPIL

Lampiran 8

PROVINSI SUMATERA BARAT  
KABUPATEN PASAMAN

NIK : 3371035003950004

Nama	HAPNI AYUMI SIREGAR	
Tempat/Tgl Lahir	MEDAN, 10-03-1995	
Jenis Kelamin	PEREMPUAN	Gol. Darah
Alamat	PADANG BALAI	
RT/RW	000/000	
Kel/Desa	SONTANG CUBADAK	
Kecamatan	PADANG GELUGUR	
Agama	ISLAM	
Status Perkawinan	CERAI MATI	
Pekerjaan	MENGURUS RUMAH TANGGA	
Kewarganegaraan	WNI	
Berlaku Hingga	SEUMUR HIDUP	

PASAMAN  
15-05-2024



## Lampiran 9



**Lampiran 10**

**DOKUMENTASI**

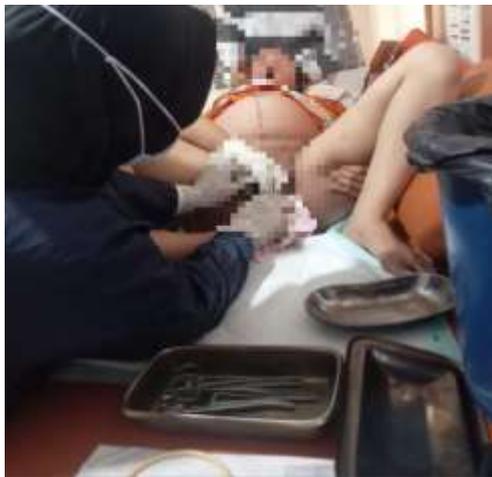
**ANC 1**



**ANC 2**



INC





## KUNJUNGAN 1



## KUNJUNGAN II

