

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. DEFI MARYENI, Amd.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir  
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

**ANNISA FITRAH ALFADLI**  
**NIM. 214110254**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.W  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. DEFI MARYENI .M. Amd.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Oleh :

**ANNISA FITRAH ALFADLI**  
NIM. 214110254

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

Padang, Juni 2024  
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Lita Angelina S., S.Si.T., M.Keb**  
NIP. 19850717 2008 01 2003

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

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



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

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.W  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.DEFI MARYENI.M, Amd.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

**ANNISA FITRAH ALFADLI**  
NIM. 214110254

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang  
Padang, Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

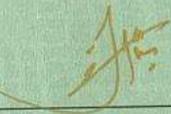
Ketua,

**Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes**  
NIP. 19730710 199302 2 00 1

(  )

Anggota,

**Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb**  
NIP. 199103152019022002

(  )

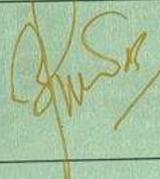
Anggota,

**Lita Angelina S., S.Si.T., M.Keb**  
NIP. 19850717 2008 0 1 2003

(  )

Anggota,

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

(  )

Padang, Juni 2024  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Annisa Fitrah Alfadli  
NIM : 214110254  
Program Studi : D-III Kebidanan  
TA : 2023/2024

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

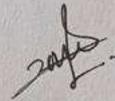
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.W  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.DEFI MARYENLM Amd.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti,



**ANNISA FITRAH ALFADLI**  
**NIM. 214110254**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Annisa Fitrah ALfadli

Tempat, Tanggal Lahir : Muara Labuh, 7 April 2003

Agama : Islam

Alamat : Sawah Lawe, Sungai Aro, Kec. Koto Parik  
Gadang Diateh Kab. Solok Selatan Provinsi  
Sumatera Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Marliadi Sularso

Ibu : Nila Nurningsih

No Hp / E-mail : 082288796272 / annisaalfadli@gmail. com

### B. Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Cempaka	2009
2	SD	SD N 05 Pasar Muara Labuh	2015
3	SMP	MTsN 01 Solok Selatan	2018
4	SMA	SMA N 1 Solok Selatan	2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny W di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni Amd. Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lita Angelina Saputri, S.Si.T,M.Keb, pembimbing utama dan Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T,MKM, pembimbing pendamping sekaligus Ketua Program Studi Diploma III Kemenkes Poltekkes Padang, yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kep, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T,M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Staf dosen Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu pendidikan untuk bekal bagi peneliti.
4. Orang tuaku tercinta dan keluarga yang telah memberikan semangat dan doa kepada peneliti, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Ibu Hj. Defi Maryeni.M Amd.Keb, pimpinan PMB yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Ny “W” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, namun peneliti mengharapkan segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</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>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. KEHAMILAN .....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.	7
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III .....	11
d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III .....	12
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	16
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
g. Asuhan Antenatal .....	23
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	26
B. PERSALINAN .....	29
1. Konsep Dasar Persalinan.....	29
a. Pengertian Persalinan .....	29
b. Tanda-Tanda Persalinan .....	30

c. Tanda Bahaya Persalinan.....	31
d. Penyebab Mulainya Persalinan.....	32
e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	34
f. Mekanisme Persalinan .....	38
g. Partograf .....	41
h. Tahapan Persalinan.....	47
i. Perubahan Fisiologis pada Persalinan .....	50
j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	53
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	56
C. BAYI BARU LAHIR.....	61
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	61
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	61
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	62
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama .....	65
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	67
e. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir.....	70
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	71
D. NIFAS .....	72
1. Konsep Dasar Nifas.....	72
a. Pengertian Nifas .....	72
b. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Masa Nifas .....	73
c. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	80
d. Kebutuhan pada Masa Nifas.....	82
e. Tahapan Masa Nifas .....	88
f. Kunjungan Masa Nifas .....	88
g. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas.....	90
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	90
E. Kerangka Pikir .....	93
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	94
B. Lokasi dan Waktu .....	94

C. Subjek Laporan Kasus.....	94
D. Instrumen Laporan Kasus .....	95
E. Teknik Pengumpulan Data.....	95
F. Alat dan Bahan.....	96
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	98
B. Tinjauan Kasus.....	99
C. Pembahasan.....	154
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	178
B. Saran.....	179
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1 Tabel Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya .....	22
Tabel 2 Tabel Apgar Score .....	66
Tabel 3 Tabel Perubahan – Perubahan Uterus Selama Masa Nifas .....	73
Tabel 4. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I .....	109
Tabel 5. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II .....	114
Tabel 6. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	117
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 16 Jam Post Partum .....	130
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 hari Post Partum .....	134
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 hari Post Partum .....	139
Tabel 10. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 16 jam .....	145
Tabel 11. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 hari .....	149
Tabel 12. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 12 hari .....	152

## DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2.1 Gambar Pembesaran Uterus .....	8
Gambar 2.2 Gambar Kerangka Pikir.....	94

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Format Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Foto Copy Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 10 Foto Copy Kartu Tanda Penduduk Responden
- Lampiran 11 Cap Kaki Bayi dan Jempol Responden
- Lampiran 12 Surat Keterangan Lahir Responden
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan berkesinambungan adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>1,2</sup>

AKI di Indonesia masih tergolong sangat tinggi, jauh dari target pemerintah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator tercapainya derajat kesehatan disuatu negara. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. AKB pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 11,7 dari 1000 bayi lahir hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan *Asfiksia* sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan *kongenital*, infeksi, *tetanus neonatorum* dan lainnya.<sup>3</sup>

Di Sumatera Barat, pada tahun 2020, kasus kematian ibu berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2015 (111 orang). Kematian ibu hamil 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang, dan kematian ibu nifas 52 orang.

Sedangkan AKB di Sumatera Barat sebanyak 700 orang yang tersebar di 19 Kab/Kota dengan penyumbang kematian tertinggi dari kota Padang sebanyak 111 orang.<sup>3</sup>

Data AKI di Tanah Datar pada tahun 2021 terdapat jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 6 orang, yang mana 2 orang ibu meninggal akibat perdarahan yang di akibatkan oleh kala II memanjang. Adapun data yang diperoleh di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Emas terdapat kasus persalinan kala II memanjang yang di rujuk ke Rumah Sakit sebesar 5,2% dari 238 persalinan normal pada tahun 2023. Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor dampak yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu dampak penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan).<sup>4</sup>

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). CoC adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan berkualitas tinggi. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama *postpartum*.<sup>5</sup>

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang kehamilan. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan). Kunjungan pertama *antenatal care* (ANC) sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu. Pentingnya pemeriksaan K1 erat kaitannya dengan besar peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu.<sup>6</sup>

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar asuhan kebidanan yaitu 60 langkah APN<sup>6</sup>. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN). Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat<sup>7</sup>. Pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar untuk deteksi dini komplikasi pada masa nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan 1 pada 6-

48 jam masa nifas, kunjungan 2 pada 3-7 hari masa nifas dan kunjungan 3 pada 8-28.<sup>8</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Evan Jo et all* menunjukkan bahwa CoC merupakan model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi ibu dan bidan yang bekerja dilayanan kebidan

an, sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri. CoC dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. CoC yang dilakukan oleh bidan yang berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kota Padang Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny W di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni A.md.Keb Di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun dilakukan penelitian yaitu dengan tujuan:

## 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. W mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kota Padang Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.W mulai dari kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.W mulai dari kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan kebidanan pada Ny.W mulai dari kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan terhadap asuhan kebidanan pada Ny.W mulai dari kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.W mulai dari kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan

nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."W" dengan metode SOAP mulai dari hamil 38-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

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

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni A.md.Keb Di Kabupaten Tanah Datar

###### b. Manfaat Bagi Profesi Bidan

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

###### c. Manfaat Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas

sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kehamilan**

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

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

Kehamilan Trimester III adalah tahap akhir kehamilan ketika bayi siap untuk dilahirkan. Kehamilan trimester III adalah 3 bulan terakhir kehamilan. Dihitung berdasarkan usia kehamilan perminggu, trimester III berlangsung dari minggu ke 28 hingga minggu 40 kehamilan.<sup>9</sup>

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

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu, sebagai berikut:<sup>10</sup>

###### **1) Perubahan sistem reproduksi**

###### **a) Uterus**

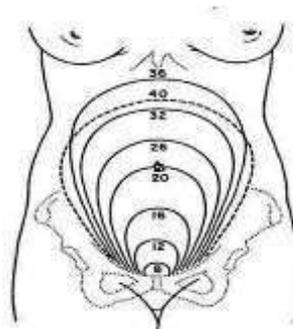
Perubahan uterus pada kehamilan trimester III yaitu otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Ukuran rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:

(1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat

(2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.

(3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *prosesus Xifoideus*.

- (4) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antar *proesus xifoideus* dan pusat.



**Gambar 2.1 Pembesaran Uterus**  
 Sumber : Prawihardjo.2016

b) *Vagina*

Dinding *vagina* pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang sering menyebabkan peregangan *vagina*. Ketebalan *mukosa* bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami *hipertrofi* dan juga terjadi peningkatan volume sekresi *vaginayang* keputihan.

c) *Serviks*

*Serviks* mengalami perubahan karena hormon *estrogen*. Akibat kadar *estrogen* yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi *serviks* menjadi lunak.

2) Sistem *Integument* (kulit)

Perubahan sistem *integument* pada akhir kehamilan umumnya akan muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara paha. Perubahan tersebut sering disebut *striae gravidarum*.

### 3) Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui. Payudara juga akan menegang, areola mengalami *hiperpigmentasi*, *glandula* makin tampak menonjol di permukaan areola.

### 4) Perubahan Sistem Pernapasan

Perubahan sistem pernapasan terjadi pada kehamilan 33 - 36 minggu, ibu hamil akan merasakan sulit bernapas, ini disebabkan oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

### 5) Sistem Perkemihan

Perubahan sistem perkemihan disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.

### 6) Sistem Pencernaan

Biasanya akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan. Wasir (*hemoroid*) juga sering terjadi pada kehamilan, hal ini diakibatkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena.

### 7) Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah sistem *hematologi* lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah. *Hemodulusi* mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah sebesar 25 sampai 30%. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem *kardiovaskuler*.

### 8) Perubahan Sistem *Endokrin*

Beberapa kelenjer *endokrin* mengalami perubahan sebagai berikut:

- a) Kelenjer *tiroid*: dapat membesar sedikit.
- b) Kelenjer *hipofisis*: dapat membesar terutama pada *lobus anterior*.
- c) Kelenjer *adrenal*: tidak begitu terpengaruh.

### 9) Sistem *Muskuloskeletal*

Mobilitas sendi *Sakroiliaka*, *sakrokoksigeal*, dan sendi *pubis* bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir, rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan *lordosis* yang besar dengan *fleksi anterior* leher dan merosotnya lingkaran bahu sehingga menimbulkan *traksi* pada *nervus ulnaris* dan *medianus*. *Ligamen rotundum* mengalami *hipertrofi* dan

mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada *ligamen* tersebut.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- a) Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e) Rasa tidak nyaman

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

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, antara lain:<sup>12</sup>

#### 1) Perdarahan *Pervaginam*

Pendarahan yang tidak normal adalah darah yang keluar berwarna merah dalam jumlah banyak maupun sedikit, terasa nyeri yang bisa disebabkan karena *plasenta previa* dan *solusio plasenta*.

#### 2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

#### 3) Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Beberapa ibu hamil mengalami bengkak/oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya.

5) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasa gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (*primigravida*, baru pertama kali hamil). Jika bayi tidur maka gerakannya akan lemah, bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam, gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu dalam kondisi berbaring dan pada saat ibu makan serta minum dengan baik.

**d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III**

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya, antara lain:<sup>13</sup>

1) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena adanya tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III. Cara mengatasinya antara lain :

- a) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari
- b) Latihan menguatkan otot *pubis* (senam)

## 2) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan karena letak lambung yang berpindah karena tekanan uterus. Selain itu karena kemungkinan ada gelombang *peristaltik*, sehingga isi lambung masuk *esofagus* dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih. Cara mengatasinya antara lain:

- a) Berikan teh hangat
- b) Makan lebih sering namun sedikit-sedikit
- c) Hindari membungkuk dan tidur terlentang
- d) Duduk tegak sambil napas dalam dan Panjang

## 3) *Varises*

*Varises* disebabkan oleh *predisposisi kongenital* yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul serta berat badan yang meningkat. Cara mengatasinya antara lain:

- a) Istirahat atau tiduran dengan kaki ditinggikan

b) Hindari kaki ditegakkan atau dijuntaikan

#### 4) Hemoroid

*Hemoroid* muncul akibat adanya tekanan pada vena *hemoroidalis* dan mengakibatkan vena tersumbat karena uterus yang semakin membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan berendam air hangat.

#### 5) Konstipasi ( sembelit )

Konstipasi sering dikenal dengan sembelit. Konstipasi ini disebabkan karena tonus otot *tractus digestifus* menurun sehingga mengakibatkan tekanan lebih lama di usus, pengeringan feses dan penekanan usus oleh pembesaran uterus. Cara mengatasinya antara lain:

- a) Diet yang mengandung serat
- b) Banyak mengonsumsi air putih

#### 6) Kram kaki

Kram kaki sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya tekanan saraf ekstremitas bawah oleh uterus, selain itu dapat disebabkan karena kurangnya daya serap kalsium. Faktor yang memperberat yaitu udara dingin dan kelelahan. Cara mengatasinya antara lain:

- a) Rendam kaki dengan air hangat

b) Diet tinggi kalsium

7) *Dispneal* ( sesak napas )

Sesak napas disebabkan karena ekspansi diafragma yang terbatas karena pembesaran uterus. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon *progesterone* membuat *hiperventilasi*.

Cara mengatasinya antara lain:

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi atau tidur miring
- c) Gunakan bra yang longgar

8) *Edema*

*Edema* yang tidak normal ialah apabila tidak hilang setelah bangun tidur, *edema* yang juga terdapat pada tangan dan muka. Ini merupakan salah satu gejala *preeklamsia*. Faktor penyebab *edema* antara lain:

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena *pelvik* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.
- b) Tekanan pada vena *cava inferior* pada saat ibu berbaring telentang.
- c) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. natrium bersifat retensi cairan.
- d) Pakaian ketat.

Cara mengatasinya antara lain:

- (1) Hindari berdiri terlalu lama
- (2) Jika tidur usahakan kaki di tinggikan atau di sanggah menggunakan bantal

#### 9) Sakit Pinggang

Sakit pinggang ketika hamil disebabkan oleh perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan) dan diimbangi dengan *lordosis* yang berlebihan sehingga terjadi *spasmus* otot pinggang.

Cara mengatasinya antara lain:

- a) Jangan terlalu sering membungkuk atau berdiri
- b) Berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak

#### e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

*Support* Dari Keluarga Pada Ibu Hamil, yaitu:<sup>11</sup>

- 1) Dukungan dari suami
  - a) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.
  - b) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan
  - c) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
  - d) Suami memperhatikan kesehatan istri
- 2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan.

3) *Support* dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah:

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
- b) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya
- c) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.

4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati.

5) Persiapan menjadi orang tua

Bagi seorang ayah menyiapkan dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya. Semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

**f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut:<sup>13</sup>

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah *thoraxnya* juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

## 2) Kebutuhan Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi baik untuk ibu maupun janin. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III, yaitu:

### a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

### b) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah Ibu, persiapan laktasi. kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk

*fetus* adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein *loss* di urin lebih kurang 30%.

c) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ketiga kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

d) Mineral

(1) Ferum / Fe

(a) Berguna untuk membentuk hemoglobin, menjaga sistem kekebalan tubuh ibu.

(b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah *anemia*

(c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram perhari

(d) Anjuran maksimal penambahan mulai awal karena pembelian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

(a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi

(b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium

(c) Kebutuhan 30-40 gram perhari untuk janin

(d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari

(e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

(a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh

(b) Pada ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul *oedema*.

(c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

e) *Tiamin* (Vitamin B1), *Riboflamin* (B2), dan *Niasin* (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, *riboflamin* sekitar 1,2 ml perhari, dan niasin 11 ml perhari. Ketiga vitamin ini bisa didapatkan dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi dara bertambah lebih kurang 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat

3) *Personal hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu ibu hamil dianjurkan mandi

setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat.

#### 4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan 30 mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

#### 5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur. Selain itu perawatan *perineum* dan *vagina* dilakukan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering berganti pakaian dalam.

#### 6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti:

- a) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri atau panas)
- b) Sering terjadi *abortus* atau *prematuur*
- c) Terjadi perdarahan *pervaginam* saat *koitus*
- d) Pengeluaran cairan atau air ketuban yang mendadak.

## 7) Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil, dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

## 8) Istirahat / tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.

## 9) Imunisasi

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

**Tabel 2.1 Imunisasi Toksoid Tetanus (TT) dan Lama Perlindungannya**

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	Awal	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Syaiful, 2019

## **g Asuhan Antenatal**

### 1) Pengertian *antenatalcare*

Asuhan *antenatal* adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.<sup>14</sup>

### 2) Tujuan *antenatal care*

Tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut:<sup>14</sup>

- a) Untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling kesehatan, gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana dan pemberian air susu ibu
- b) Untuk memberikan dukungan emosi dan psikosis kak sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kunjungan/kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan *interprofessional* yang baik
- c) Untuk menyediakan/memberikan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan
- d) Untuk memantau tumbuh kembang janin
- e) Untuk mendeteksi secara dini kelainan atau gangguan yang dialami oleh ibu hamil

- f) Untuk sedini mungkin melakukan tatalaksanaan terhadap kelainan atau gangguan pada ibu hamil atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan

### 3) Jadwal pemeriksaan *antenatal care*

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu:<sup>14</sup>

- a) Dua kali kunjungan *antenatal* trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) Satu kali kunjungan *antenatal* trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
- c) Tiga kali kunjungan *antenatal* trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan yaitu pada trimester I dan III. Pelayanan yang dilakukan dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan *ultrasonografi* (USG).

### 4) Pelayanan Asuhan *antenatal*

Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan, yaitu:<sup>15</sup>

- a) Timbang berat badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5kg perminggu mulai trimester kedua.

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya *preeklamsi*.

c) Ukur tinggi *fundus uteri* (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak *fundus uteri*. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan *sistolik* dan *diastolik* menurun 5 hingga 10mmHg. Hal ini biasa terjadi karena *vasodilatasi perifer* akibat perubahan hormonal selama kehamilan.

e) Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi *tetanus neonatorum*. Penyakit *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh masuknya kuman *clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1.

- f) Pemeriksaan Hb (T6)
- g) Pemeriksaan VDRL (T7)
- h) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)
- i) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
- j) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:<sup>34</sup>

### **a. Standar I: Pengkajian**

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanaan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien ( data subjektif ) dan dilakukan pemeriksaan fisik ( data objektif ).

#### **1) Data subjektif**

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c) Menanyakan HPHT , pergerakan janin pertama kali dan jumlah pergerakan janin dalam 24 jam.
- d) Bagaimana pola makan ibu dri pagi, siang, dan malam, berapa porsi dan menunya apa saja.

- e) Menanyakan pola eliminasi ( BAB dan BAK ). Aktivitas sehari-hari dan pola istirahat.
  - f) Menanyakan keadaan sosial ( status perkawinan, setelah
    - b. kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan ).
  - a) Menanyakan keadaan ekonomi ( penghasilan ) dan kegiatan spiritual.
- 2) Data objektif
- a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
  - b) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu:
    - (1) Inspeksi yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu *anemia* atau tidak, muka (*odema* atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada *genetalia* bagian luar serta penegluaran *pervaginam*.
    - (2) Palpasi yaitu pemerksaan pada abdomen yakni pemeriksaan menurut leopold I sampai leopold IV
    - (3) Auskultasi pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin, berupa frekuensi, irama, dan intensitas.
    - (4) Perkusi yaitu pemeriksaan pada reflek pada patella kanan dan kiri ibu.
  - c) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (hb).

b. Standar II: Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

1) Diagnosa

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebidanan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan. Ny. " X " ... tahun, G.. P.. A.. H..., Usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk kepala, ibu dan janin dalam kondisi baik.

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

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

c. Standar III: Perencanaan

Disesuaikan perencanaan dengan data yang telah terkumpul, misalnya:

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janin nya saat ini
- 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan
- 4) benar dan ajarkan ibu untuk mengenal tanda bahaya pada trimester III

5) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu adaa keluhan

d. Standar IV: Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan. Contohnya:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

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

## **B. Persalinan**

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

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

Persalinan adalah sebuah proses kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu yang diawali dari proses

kontraksi uterus atau rahim dan mengakibatkan perubahan *serviks* menjadi menipis dan membuka hingga diakhiri oleh keluarnya plasenta dengan lengkap. Persalinan normal yaitu proses keluarnya janin saat usia kehamilan *aterm* (37- 42 minggu) dengan presentasi atau letak belakang kepala secara *pervaginam* tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun janin.<sup>16</sup>

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

Adapun tanda – tanda persalinan , yaitu:<sup>17</sup>

- 1) Terjadinya his persalinan. Sifat his persalinan adalah:
  - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
  - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
  - c) Makin beraktivitas, kekuatan akan makin bertambah
- 2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada *serviks* yang akan menimbulkan:

- a) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas.
  - b) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- a) Pelunakan *serviks*
- b) Pendataran *serviks*
- c) Pembukaan *serviks*

**c. Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda bahaya persalinan, yaitu:<sup>17</sup>

1) Pendarahan Berlebih

Perdarahan berlebih biasanya terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta terlalu lemah. Dalam kondisi ini, pembuluh darah yang rusak saat plasenta terlepas tidak mendapat tekanan yang cukup kuat sehingga darah terus mengalir. Wanita yang melahirkan dengan perdarahan berlebih perlu segera mendapat transfusi darah. Jika tidak, kondisi ini bisa menyebabkan syok atau bahkan kematian.

2) Partus Lama

Normalnya, waktu yang dibutuhkan dari tahap pembukaan 2 sampai bayi keluar adalah 12–24 jam untuk persalinan pertama dan 8–10 jam pada persalinan berikutnya. Jika persalinan berlangsung lebih lama, ini bisa disebut dengan prolonged labor. Selain menguras tenaga ibu, kondisi ini juga meningkatkan risiko perdarahan postpartum.

3) Posisi Janin Sungsang atau Melintang

Mendekati waktu melahirkan, kepala janin seharusnya berada di bawah untuk bersiap keluar lewat vagina. Artinya, jika posisi janin justru terbalik atau bahkan melintang, kecil kemungkinan persalinan normal bisa dilakukan. Ibu hamil dengan posisi sungsang atau melintang memang sebaiknya melakukan persalinan melalui operasi caesar.

#### 4) Plasenta Tidak Lahir

Idealnya, plasenta akan keluar dengan sendirinya dalam waktu 30 menit setelah bayi dikeluarkan. Maka, plasenta yang tidak terlihat selama waktu tersebut juga termasuk dalam tanda bahaya persalinan. Kondisi ini dikenal dengan retensio plasenta atau plasenta tertahan. *Kontraksi* rahim yang tidak cukup kuat atau kelainan pada plasenta membuat ibu hamil berisiko mengalami retensio plasenta saat melahirkan.

#### 5) Tekanan Darah Tinggi

Persalinan normal tetap bisa dilakukan selama tekanan darah masih berada *dalam* batas aman. Namun, jika tekanan darah meningkat pada saat persalinan, dan tidak segera diatasi, maka dapat menimbulkan komplikasi pada saat persalinan.

### **d. Penyebab Mulainya Persalinan**

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, yaitu:<sup>18</sup>

#### 1) Penurunan Kadar *Progesteron*

*Progesteron* menimbulkan *relaxasi* otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

Produksi *progesteron* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitocin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

## 2) Teori *Oxitocin*

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

## 3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Pada rahim, maka majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

## 4) 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* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena*, *intra* dan *extraamnia* 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.

#### 5) Teori Plasenta Menjadi Tua

Dengan semakin tuanya plasenta maka akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kontraksi rahim.

### e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

#### 1) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Kondisi tulang panggul dan jalan lahir sangat menentukan apakah persalinan dapat dilakukan secara spontan atau secara operasi dengan kekuatan dari luar.

#### 2) Faktor *Passanger* (Hasil Konsepsi)

Janin atau *passanger* bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin.

a) Postur janin dalam rahim

(1) Sikap (*Habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap *fleksi*, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan *fleksi*, serta lengan bersilang di dada.

(2) Letak Janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.

(3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

(4) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada Letak Belakang Kepala (LBK) Ubun-Ubun Kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

b) Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20cm, tebal 2-3cm, berat plasenta 500-600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus *uteri* bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus *uteri*. Bagian plasenta: permukaan *maternal*, permukaan *fetal*, selaput ketuban, tali pusat.

3) Faktor *Power* (Kekuatan Ibu)

*Power* atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu. *Power* terdiri dari

a) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b) Tenaga Mengejan

Mengejan memberikan pengaruh yang kuat dalam proses persalinan. Waktu yang tepat bagi ibu untuk mengejan adalah sampai perineum teregang oleh kepala anak dan ibu merasakan adanya keinginan kuat untuk meneran. Kepala janin sudah masuk panggul (*engage*) bila pada perabaan perlimaan menunjukkan 1/5.

#### 4) Faktor Posisi

Posisi ibu dalam persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. kontraksi uterus lebih kuat dan lebih *efisien* untuk membantu penipisan dan dilatasi *serviks* sehingga persalinan lebih cepat.

#### 5) Faktor Psikologis

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

#### 6) Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi.

#### **f. Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan, yaitu:<sup>20</sup>

##### 1) *Engagement*

*Engagement* pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter *biparietal* (Jarak antara dua *paretal*) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*.

##### 2) Penurunan kepala

a) Dimulai sebelum persalinan/*inpartu*. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

b) Kekuatan yang mendukung, yaitu:

(1) Tekanan cairan amnion

(2) Tekanan langsung fundus ada bokong

(3) Kontraksi otot-otot abdomen

(4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

##### 3) *Fleksi*

- a) Gerakan *fleksi* di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul.
  - b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm.
  - c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
  - d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.
- 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
  - b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
    - (1)Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi*.
    - (2)Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan yaitu *hiatus genitalis*.

#### 5) *Ekstensi*

*Ekstensi* disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *suboksiput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan *ekstensi*.

#### 6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter *biakromial* janin searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di *anterior* di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian *posterior* dibelakang perineum.

c) *Sutura sagitalis* kembali melintang.

#### 7) *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

#### **g. Partograf**

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.<sup>21</sup>

1) Kegunaan utama dari partograf adalah:

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
  - e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.
- 2) Partograf harus digunakan:
- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
  - b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat
  - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

Halaman depan partograf mencantumkan:

- a) Informasi tentang ibu
  - b) Kondisi janin
  - c) Kemajuan persalinan
  - d) Jam dan waktu
  - e) Kontraksi uterus
  - f) Obat-obat dan cairan yang diberikan
  - g) Kondisi ibu
  - h) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya
- 3) Pencatatan selama fase laten persalinan
- Kala satu dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks:
- a) Fase laten: pembukaan *serviks* kurang dari 4 cm.

- b) Fase aktif: pembukaan *serviks* dari 4 sampai 10 cm. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat.
- 4) Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara saksama, yaitu:
- a) Denyut Jantung Janin: setiap 2 jam.
  - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 2 jam.
  - c) Nadi: setiap 2 jam.
  - d) Pembukaan *serviks*: setiap 4 jam.
  - e) Penurunan: setiap 4 jam.
  - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam.
  - g) Produksi urin, *aseton* dan protein: setiap 2 sampai 4 jam
- 5) Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf)
- a) Informasi tentang ibu.

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.
  - b) Keselamatan dan kenyamanan janin
    - (1) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat

denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

(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 temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang - lambang berikut:

- (a) U : Ketuban utuh (belum pecah)
- (b) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (d) D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (e) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

(3)Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin.

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan *obstetri* dan bayi baru lahir.

(4) *Molase* (penyusupan kepala janin)

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 ini:

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

(5) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan *serviks*

Nilai dan catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda - tanda penyulit).

(b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

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.

## (c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap

## (6) Jam dan waktu

## (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan *serviks* dan penurunan) tertera kotak kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu *aktual* saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

## (7) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satu detik.

## (8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(a) *Oksitosin*

Jika tetesan (drip) *oksitosin* sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit *oksitosin* yang

diberikan pervolume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit.

(b) *Obat-obatan* lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(9) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

## **h. Tahapan Persalinan**

Berikut tahapan persalinan, yaitu:<sup>22</sup>

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai uterus dan pembukaan lengkap 10 cm. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* berlangsung kira-kira 7 jam.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase Laten pembukaan *serviks* berlangsung lambat: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.

b) Fase aktif pembukaan *serviks* dari 4 - 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap. Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Pada Dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Dan pada deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

## 2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan *multipara* selama 1 jam. Tanda gejala kala II, yaitu:

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan adanya tekanan pada *rectum* atau *vagina*
- d) *Perineum* menonjol
- e) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

## 3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

#### 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Asuhan dan pemantauan pada kala IV, yaitu:

- a) Berikan rangsangan taktil
- b) Evaluasi TFU
- c) Perkirakan kehilangan darah
- d) Periksa *perineum*
- e) Evaluasi kondisi ibu
- f) Dokumentasi dalam partograf

Hal di atas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

#### **i. Perubahan Fisiologis pada Persalinan**

Perubahan fisiologis pada persalinan, yaitu:<sup>23</sup>

- 1) Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan, segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

## 2) Perubahan *Serviks*

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan *hidrostatik* keseluruhan selaput ketuban terhadap *serviks* dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak *serviks* dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada *serviks* yang sudah melunak. Pada primipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

## 3) Perubahan *Kardiovaskuler*

Penurunan yang mencolok selama *acme* kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama

persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal.

#### 4) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10- 20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

#### 5) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

#### 6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5^{\circ}$ - $1^{\circ}$ C.

#### 7) Perubahan Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri,

kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar.

#### 8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat *aerob* maupun *anaerob* meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

#### 9) Perubahan Ginjal

*Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

#### 10) Perubahan *Gastrointestinal*

Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase *prodormal* atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

#### 11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama *pascapartum* jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

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

Kebutuhan ibu bersalin yaitu:<sup>24</sup>

##### 1) Dukungan fisik dan psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Sehingga bidan diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan persalinan.

##### 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

##### 3) Kebutuhan Eliminasi

###### a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami *poliuri* sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi

dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai. Namun jika kondisi sudah tidak memungkinkan untuk turun dari tempat tidur, maka tanyakan terlebih dahulu mengenai posisi apa yang paling nyaman serta siapa yang akan diminta bantuan untuk tidak menunjukkan reaksi negatif.

4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang di maksud adalah memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his atau disela-sela his. Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau bila memungkinkan ibu dapat tidur.

5) Kebutuhan *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* ibu bersalin harus diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik.

6) Pengurangan rasa nyeri

Adapun teknik pengurangan nyeri dilakukan sebagai berikut:

a) Kehadiran fisik

Dengan kehadiran orang lain biasanya memberi penenangan pada wanita yang melahirkan.

b) *Relaksasi* dan *distraksi*

Relaksasi telah digunakan disemua area perawatan kesehatan untuk menurunkan stress dan *ansietas*.

c) Posisi maternal dan perubahan posisi

Perubahan posisi berpengaruh terhadap sedikitnya penggunaan medikasi nyeri, kontraksi lebih efektif, dan rasa kontrol ibu.

d) Penggunaan kompres panas dan dingin lokal

Penggunaan kompres panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri. Sedangkan pemberian kompres dingin menurunkan ketidaknyamanan dengan mengurangi *sensitivitas* kulit

dan otot *superfissal* oleh rangsangan sensori dan dengan mengurangi *inflamasi* serta

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kesehatan yang meliputi:<sup>34</sup>

### a. Kala I

#### 1) Pengkajian

##### a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- (5) Pengeluaran *pervaginam*, berupa darah, lender, atau air ketuban

##### b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan *vital sign*
- (3) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* ( dari kepala sampai ke kaki )

##### c) Pemeriksaan Kebidanan

- (1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ
- (2) Auskultasi: Menilai kesejahteraan janin( DJJ )

(3) Inspeksi (*anogenital*): Luka parut, pengeluaran *pervaginam*

(4) Pemeriksaan dalam: Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu seperti apakah ibu lelah karena harus mengedan.

## 2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: Ibu *inpartu* kala II

## 3) Perencanaan

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

## 4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

## 5) Evaluasi

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

## 6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

### c. Kala III

#### 1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III.

#### 2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

### Diagnosa kebidanan kala III: Ibu *inpartu* kala III

#### 3) Perencanaan

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

#### 4) Implementasi

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

#### 5) Evaluasi

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

#### 6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

### d. Kala IV

#### 1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan  
Diagnosa kebidanan  
kaala IV: Ibu inpartu kala IV

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

## **C. Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir disebut dengan *neonatus*, dengan tahapan yaitu umur 0-7 hari disebut *neonatal* dini dan umur 8-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram.<sup>25</sup>

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir, yaitu:

- 1) Lahir *Aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Lingkar dada 30-38 cm
- 6) Frekuensi jantung 120-160 kali / menit
- 7) Pernapasan  $\pm$  40-60 kali / menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Genetalia perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*  
laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada
- 12) *Refleks* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 13) *Refleks moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 14) *Refleks graps* atau menggegam sudah baik

- 15) Eliminasi baik, *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *meconium* berwarna hitam kecoklatan.

#### **b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir**

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu:<sup>26,27</sup>

##### 1) *Termoregulasi* atau Suhu Tubuh

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

###### a) *Konveksi*

*Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika *konveksi* aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

###### b) *Radiasi*

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

###### c) *Konduksi*

*Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur

atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi sehingga akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

d) *Evaporasi*

*Evaporasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tidak segera dikeringkan.

Beberapa cara untuk mempertahankan panas sebagai berikut:

- (1) Selimut, topi atau pakaian yang hangat
- (2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
- (3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C
- (4) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah
- (5) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil

2) Sistem Pernafasan

Frekuensi nafas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan dan kedalamannya tidak teratur.

3) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada bayi baru lahir dapat bekerja secara optimal. Bayi baru lahir hanya mampu mencerna air susu dengan kapasitas lambung untuk air susu 30cc.

#### 4) Sistem *Kardiovaskular* dan Darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan *anterior* dalam paru menurun yang diikuti dengan penurunan tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

#### 5) Metabolisme Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu, dalam persiapan untuk kehidupan di luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai *glikogen* terutama dalam hati. Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus mendapatkan cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak *neonatus*. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran).

#### 6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan *intoksikasi* air. Fungsi *tubulus* tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urin pada 48 Jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urin baru lahir.

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

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:<sup>28,29</sup>

#### 1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu:

- a) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- b) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- c) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- d) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- e) Apakah tonus otot bayi baik? Bergerak aktif?

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

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

**Tabel 2.2 Apgar Score**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (warna biru)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus tot)	Lunglai	Lemah	Gerakan aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Yulianti, 2019

## 2) Pemotongan tali pusat

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

## 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan didada atau perut ibu atas selama 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari puting susu ibunya. Manfaat dari IMD untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi.

#### 4) Pemberian vit K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vit K yang berasal dari *flora* usus.

#### 5) Pemberian Imunisasi

Bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi *hepatitis* B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi *hepatitis* B diberikan 1 jam setelah 70 pemberian Vit K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

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

Tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:<sup>30</sup>

#### 1) Bayi tidak Mau Menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya.

#### 2) Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain.

### 3) Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

### 4) Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

### 5) Merintih

Ketika bayi kita merintih terus menerus dan sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

### 6) Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan

biarkan kering. Betadin dan alkohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan.

#### 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi yang membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

#### 8) Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

#### 9) Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$  hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

### e. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Adapun jadwal kunjungan yaitu:<sup>30</sup>

#### 1) Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan:

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

- c) Memberi ASI eksklusif
  - d) Perawatan tali pusat
- 2) Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)
- a) Pemberian ASI eksklusif
  - b) *Defekasi* (BAB)
  - c) *Perkemihan* (BAK)
  - d) Pola tidur bayi
  - e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas ( $>38.0\text{ C}$ ) atau terlalu rendah ( $<36.0\text{ C}$ ), dan terdapat tanda-tanda infeksi
  - f) Pelepasan tali pusat
  - g) Kenaikan penurunan berat badan bayi
- 3) Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)
- a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
  - b) Pemantauan berat badan
  - c) Pemantauan asupan ASI
  - d) Pantauan berkemih
  - e) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

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

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dibedakan mejadi, yaitu asuhan kebidanaan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanaan tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi.<sup>34</sup>

a. Standar I: Pengkajian

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

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Bayi menangis kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

b. Standar II: Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

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

c. Standar III: Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti:

- 1) Mengeringkan bayi
- 2) Memotong dan rawat tali pusat
- 3) Melaksanakan IMD
- 4) Memberian salep mata
- 5) *Injeksi* vitamin K
- 6) Imunisasi HB 0
- 7) Memonitoring keadaan umum bayi
- 8) Pemeriksaan fisik pada bayi

d. Standar IV: Implementasi

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

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

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

## **D. Nifas**

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

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

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah lahirnya. Merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut *puerperium* dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, *Puerperium* yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Sehingga diartikan sebagai "setelah melahirkan bayi".<sup>31</sup>

## b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:<sup>31</sup>

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

#### a) Uterus

*Involusi* uterus adalah kondisi kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi *Fundus Uteri* (TFU). Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. letak uterus secara fisiologis adalah *anteversiofleksio* (serviks kedepan dan membentuk sudut dengan *serviks uteri*). Uterus mempunyai tiga bagian yaitu *fundus uteri*, *korpus uterus* dan *serviks uteri*.

**Tabel 2.3 Perubahan-perubahan Uterus selama Masa Nifas**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat	Diameter
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat ke simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber : Simanjuntak, 2021

#### b) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi *basa/alkalis* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda -beda pada setiap

wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *involutio*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut:

(1) *Loche Rubra* (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, *vernix caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* dan sisa darah

(2) *Lochea Sanguilenta* (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir

(3) *Lochea Serosa* (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan *laserasi plasenta*

(4) *Lochea Alba* (>14 hari), berwarna putih mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

c) *Vagina* dan *Perineum*

Selama proses persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita *multipara*. Ukuran *vagina* akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat

perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan *episiotomi* dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengencangkan *vagina* hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian.

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan *tonus* otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *poscapartum*, diare sebelum persalinan, *enema* sebelum melahirkan, kurang makan, *dehidrasi*, *hemoroid* ataupun *laserasi* jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain, yaitu:

- a) Pemberian makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.

## 3) Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh - pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. *Ligamen-ligamen*, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum retundum* menjadi kendur.

Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena *ligamen, fascia*, jaringan penunjang alat *genitalia* menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

### 3) Perubahan Tanda-Tanda Vital Suhu

#### a) Suhu tubuh

Wanita *inpartu* tidak lebih dari 37,2 derajat *celsius*. Sesudah *partus* dapat naik kurang lebih 0,5 derajat *celcius* dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat *celcius*. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

#### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi *bradikardi* maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

#### c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120mmHg dan diastolik 60-80mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya *preeklamsia postpartum*. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu *postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh *plasenta* dan pembuluh darah *uteri*. Penarikan kembali *estrogen* menyebabkan *dieresis* yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume *plasma* kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya *progesteron* membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya *vaskuler* pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar *Hematokrit*.

f) Perubahan Sistem *Hematologi*

Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan

peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan.

*Postpartum*, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit* dan *eritrosit* sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume *plasenta* dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jika *hematokrit* pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3 - 7 *postpartum* dan akan normal dalam 4 - 5 minggu *postpartum*.

g) Perubahan *Sistem Endokrin*

(1) Hormon *plasenta*

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

(2) *Hormone pituitary*

*Prolaktin* darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *prolaktin* menurun dalam waktu 2

minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi.

(3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat *anovulasi* karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

(4) Kadar *estrogen*

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar *estrogen* yang bermakna sehingga aktivitas *prolaktin* yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

**c. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya nifas, yaitu :<sup>31</sup>

1) Perdarahan Berlebihan

Pasca melahirkan yang normal menimbulkan perdarahan ringan hingga sedang. Perlu memeriksa ke fasilitas Kesehatan jika perdarahan mengarah pada kondisi berikut :

a) Perdarahan tiba-tiba meningkat, dan membasahi lebih dari satu pembalut dalam satu jam

b) Mengeluarkan banyak gumpalan darah berukuran besar

2) Tekanan Darah Rendah (Hipotensi)

Ciri-ciri nifas berbahaya ini berkaitan dengan perdarahan yang berlebihan. Kehilangan darah dalam jumlah banyak secara tiba-tiba bisa mengalami:

- a) Kulit pucat dan tubuh berkeringat dingin
- b) Pusing
- c) Rasa ingin pingsan

### 3) Nyeri Parah di Perut dan Panggul

Selain keluar darah yang tidak normal, nifas yang berbahaya juga diikuti oleh rasa nyeri tidak tertahankan dan tidak membaik seiring waktu.

### 4) Pembengkakan Vagina yang Tak Kunjung Membaik

Pembengkakan dan nyeri pada vagina setelah melahirkan normal sebenarnya adalah kondisi umum terjadi. Kondisi ini terjadi karena peningkatan aliran darah ke area tersebut. Biasanya pembengkakan dan rasa nyeri di vagina ini akan membaik dalam waktu 2 minggu.

Namun jika kondisinya tidak membaik, ini bisa menandakan terjadinya infeksi. Kamu harus memeriksakan diri ke dokter jika mengalami tanda infeksi masa nifas seperti ini.

### 5) Keluar Lendir Abnormal dari Vagina

Selain membengkak, infeksi selama masa nifas juga bisa ditandai dengan lendir berbau busuk, yang kadang disertai dengan keluarnya darah dan rasa nyeri. Keluarnya cairan bisa berasal dari area antara vagina dan anus (perineum).

#### 6) Demam Menggigil

Demam yang diikuti gejala perdarahan, pembengkakan vagina, dan keluarnya cairan abnormal menjadi tanda infeksi. Demam merupakan respons tubuh bahwa sistem imun sedang melawan infeksi.

#### 7) Payudara Bengkak dan Nyeri

Nifas yang normal membuat payudara membengkak karena produksi ASI yang meningkat. Akan tetapi, jika pembengkakannya disertai kemerahan, nyeri dan sensasi terbakar, atau adanya pengerasan di sekitar puting, ini bisa menjadi tanda mastitis.

### **d. Kebutuhan Masa Nifas**

Kebutuhan masa nifas, yaitu:<sup>31</sup>

#### 1) Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

## 2) Kebutuhan *Ambulasi*

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

## 3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

### a) *Miksi*

*Miksi* hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan

mengompres *vesica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka keran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) *Defekasi*

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka *episiotomi* bila sampai 3 - 4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan *per oral* atau *per rektal*, jika masih belum bisa dilakukan *klisma* untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

c) Kebersihan diri atau *personal hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat *perineum* dengan baik dengan menggunakan antiseptik.

(1)Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

(2)Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga

keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Dapat dilakukan, yaitu cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

### (3)Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk.

### (4)Kebersihan vulva dan sekitarnya.

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan *vulva* setiap kali buang air kecil atau besar.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

### 4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, yaitu:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses *involusi* uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

#### 5) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka *episiotomi* telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

#### 6) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan.

#### 7) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan *mamae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b) Bila bayi meninggal, *laktasi* harus dihentikan dengan cara : pembalutan *mamae* sampai tertekan, pemberian obat *estrogen* untuk 2 *supresi* LH seperti tablet *Lynoral* dan *Pardolel*
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan *kolostrum* atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan salam 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

#### 8) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, di mana senam nifas mempunyai tujuan untuk :

- a) Membantu mencegah pembentukan bekuan (*trombosis*) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit

- b) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar *vagina* maupun otot - otot dasar panggul.
- c) Memperbaiki regangan otot perut.
- d) Untuk *relaksasi* dasar panggul.
- e) Memperbaiki tonus otot pinggul

**e. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas, yaitu:<sup>32</sup>

1) *Puerperium dini (immediate puerperium)*

Merupakan pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium intermedial (early puerperium)*

Merupakan suatu masa di mana pemulihan dari organ -organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium (later puerperium)*

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

**f. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas, yaitu:<sup>33</sup>

- 1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)
  - a) Mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas
  - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*
- 2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
  - a) Memastikan *involusi* uterus berjalan normal
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
  - a) Memastikan *involusi* uterus berjalan normal
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
  - a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ia atau bayi alami
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.

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

Tujuan asuhan masa nifas, yaitu:<sup>33</sup>

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- 4) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
- 6) Memberikan pelayanan KB

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Manajemen asuhan kebidanan mengacu tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:<sup>34</sup>

### **a. Standar I: Pengkajian**

#### **1) Data subjektif**

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak

b) Ibu sudah makan dan minum

2) Data objektif

a) Pemeriksaan vital

b) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai ke kaki)

3) Pemeriksaan *obstetric*

a) *Abdomen*

(1) Inspeksi: pembesaran, *linea alba/nigra*, *striae*, *striae/albican/lividae* dan kelainan.

(2) Palpasi: Kontraksi, TFU, dan kandung kemih

b) *Anogenital*

(1) *Vulva dan Vagina: varices*, kemerahan, *lochea*

(2) *Perineum*: keadaan luka, bengkak, bengkak/kemerahan

(3) *Anus: hemoroid*

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian *postpartum*. Contoh diagnosa kebidanan pada ibu nifas Ny “ X “ P.. A.. H.. .... Jam/hari *postpartum* normal, keadaan ibu baik

c. Standar III: Perencanaan

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

1) Jelaskan keadaan umum ibu

- 2) Anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur
- 4) Perawatan perineum dan lain-lain

d. Standar IV: Implementasi

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

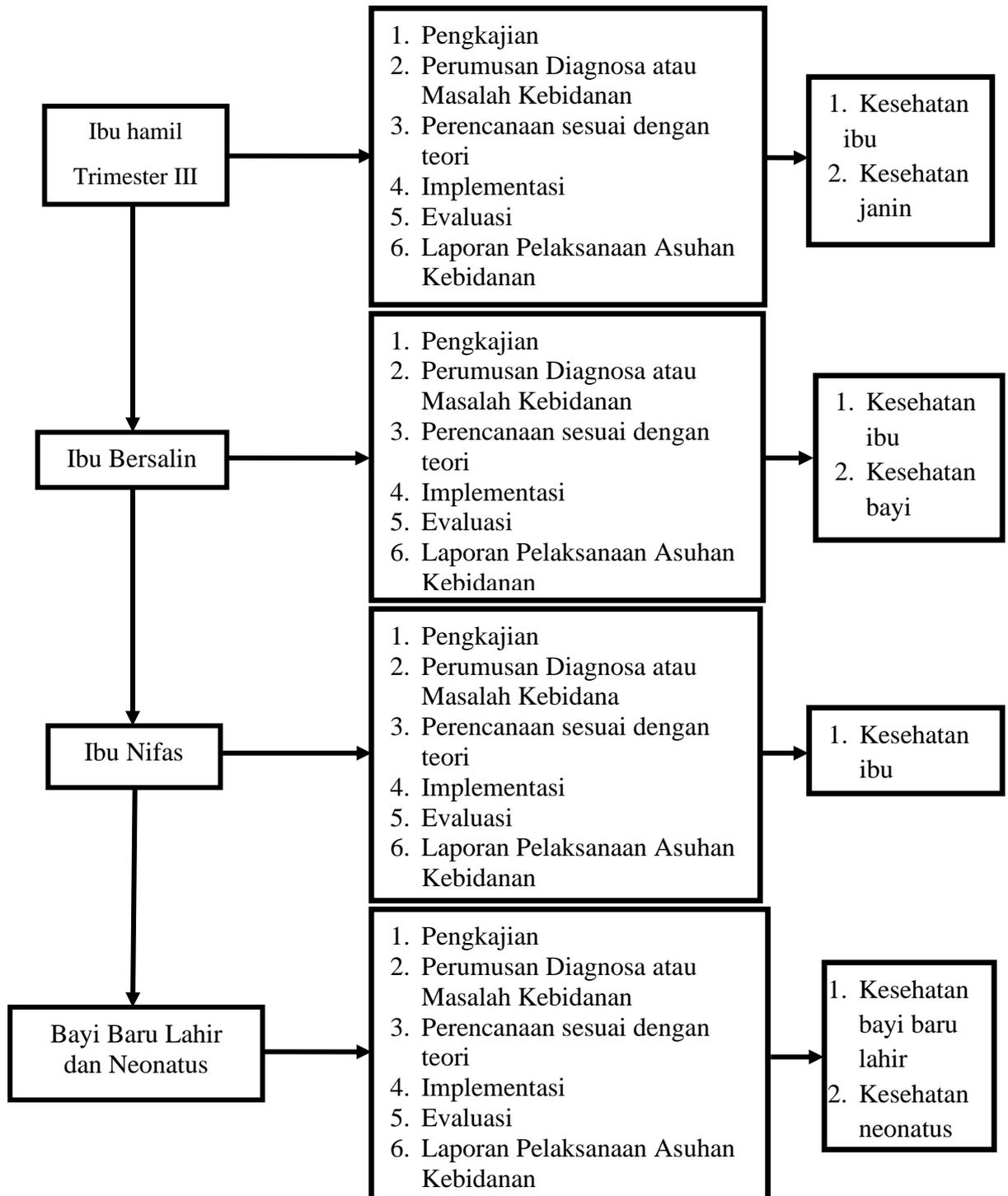
e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

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

### E. Kerangka Pikir



**Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir**

Sumber : Kepmenkes, 2018

## **BAB III METODE PENELITIAN**

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

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

#### 1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember sampai bulan Juni 2024.

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 15 Februari sampai 8 April 2024.

#### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni.M

Amd.Keb Di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

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

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia kehamilan 38 – 39 minggu pada bulan Februari sampai bulan April 2024 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni. M. Amd.Keb.

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

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007

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

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

##### **a. Wawancara**

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

##### **b. Pemeriksaan / Observasi**

Pemeriksaan dilakukan kepada ibu hamil, secara sistematis dan berkesinambungan mulai dari hamil 38 – 39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

##### **2. Data Sekunder**

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA, Rekam Medis yang ada di PMB.

## **F. Alat dan bahan**

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni. M. Amd.Keb yang berlokasi di Saruaso, Kecamatan Tanjung Emas, Kabupaten Tanah Datar. PMB Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb berdiri sejak tahun 2006. Pada PMB Hj. Defi Maryeni. M. Amd.Keb Rata-rata persalinan dalam satu bulan di PMB Hj. Defi Maryeni yaitu sekitar 20 persalinan. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian petani.

Sarana dan Prasarana di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni. M. Amd.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi dan lemari obat, dan memiliki wastafel khusus pencucian alat sesuai standar. Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb 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 Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu *tensimeter*, *stetoskop*, *doopler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, *termometer* dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Didalam ruangan bersalin dilengkapi dengan *bed gynekologi*, alat *partus set*, *heating set*, timbangan bayi, tiang *infuse*, tabung oksigen, tempat sampah, troli obat-obatan dan cairan *infuse*, alat sterilisator dan serta dilengkapi alat set pemasangan implant.

Tetapi ada beberapa alat yang tidak lengkap seperti alat perlindungan diri dan alat pemeriksaan panggul. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb ini juga banyak yang datang berobat ke PMB ini. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan. Serta melayani pasien dengan lemah lembut, memberikan pelayanan yang samatanpa membedakan status kelas pasien.

## **B. Tinjauan Kasus**

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “W” G3P2A0H2 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Saruaso di Kecamatan Tanjung Emas, Kabupaten Tanah Datar. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 16 jam *postpartum* dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 2 Maret 2024

6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 12 hari *postpartum* dilakukam pada tanggal 8 Maret 2024
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 16 jam *postpartum* dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 2 Maret 2024.
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 12 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 8 Maret 2024

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “W”**

**G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB**

**Hj. DEFI MARYENI. M. Amd.Keb DI KABUPATEN**

## TANAH DATAR TAHUN 2024

Hari/Tanggal : Sabtu / 17 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

### I. PENGUMPULAN DATA

#### A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . W	/ Tn. E
Umur	: 30 Tahun	/ 44 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SLTP	/ SLTP
Pekerjaan	: IRT	/ Berdagang
Alamat	: Coko Jorong Lareh Nan Panjang, Nagari Atar,Padang Ganting	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. A
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	: Atar
No Telp/Hp	: 0823 xxxx xxxx

#### B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : : Ibu mengatakan nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama/menarche : 14 Tahun
  - b. Siklus : ± 28 Hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5-6 Hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah kehitaman
- i. Bau : Amis
4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia (mg)	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/P B/LK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	29/07/2015	39-40	Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	3500/49	Baik	Normal	Ekklusif 6 bulan
2	9/8/2018	39-40	Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	3000/48	Baik	Normal	Ekklusif 6 bulan
3.	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 20-05-2023
- b. TP : 27-02-2024
- c. Keluhan-keluhan pada
- TM I : Mual muntah di pagi hari
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Nyeri pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : sejak 4 Bulan yang lalu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
- 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
- 3) Nyeri perut : Tidak Ada

- 4) Panas menggigil : Tidak Ada
- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe

#### 6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkok sedang sayur bayam + 2 gelas air putih
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 3 potong tempe + 1 mangkuk sedang sayur bayam + 2 gelas air putih
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu + 1 butir telur + 2 gelas air putih

#### 7. Pola Eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi :  $\pm$  8 kali/ hari
- 2) Warna : Jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

##### b. BAB

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

#### 8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Aktifitas seksual ibu tidak ada keluhan

- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah  
Seperti mencuci, masak,  
membersihkan rumah, dan kadang-  
kadang dibantu oleh orang tua
9. Pola Istirahat dan Tidur
- a. Siang : ± 2 jam / hari
- b. Malam : ± 7 jam / hari
10. Imunisasi
- TT 1 : Tahun 2014
- TT 2 : Tahun 2018
- TT 3 : Tahun 2021
- TT 4 : Tidak Ada
- TT 5 : Tidak Ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- PMS : Tidak Ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada
13. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada
14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada
15. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat penyakit
- |            |             |
|------------|-------------|
| Jantung    | : Tidak Ada |
| Ginjal     | : Tidak Ada |
| Asma       | : Tidak Ada |
| TBC Paru   | : Tidak Ada |
| DM         | : Tidak Ada |
| Hipertensi | : Tidak Ada |
| Epilepsi   | : Tidak Ada |
16. Riwayat kehamilan
- |               |             |
|---------------|-------------|
| Gemeli/kembar | : Tidak Ada |
|---------------|-------------|
17. Psikologis : Baik
18. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Status perkawinan               | : Syah           |
| Perkawinan ke                   | : 1              |
| Tahun Nikah                     | : 17 – 10 – 2014 |
| Setelah kawin berapa lama hamil | : ± 1 tahun      |
19. Kehamilan
- |              |      |
|--------------|------|
| Direncanakan | : Ya |
| Diterima     | : Ya |
20. Hubungan dengan keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
23. Keadaan Ekonomi :
- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| a. Penghasilan perbulan  | : Rp. ± 2.000.000,- |
| b. Penghasilan perkapita | : Rp. 500.000,-     |
24. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut

kepercayaannya  
tanpa mengganggu  
kehamilan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *composmentis Cooperative*
- c. Tanda vital
  - Tekanan Darah : 115/80 mmHg
  - Denyut Nadi : 82 x/ menit
  - Pernafasan : 22 x/ menit
- d. Suhu : 36,6° C
- e. BB sebelum hamil : 46 kg
- f. BB sekarang : 58 kg
- g. Lila : 28 cm
- h. Tinggi Badan : 155 cm

#### 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
  - Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
  - Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik
  - Muka : Tidak oedeme, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
  - Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
  - Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid
- c. Dada/payudara
  - Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
  - Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
  - Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

Benjolan : Tidak Ada  
 Pengeluaran : Tidak Ada  
 Rasa nyeri : Tidak Ada  
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal  
 Pembesaran : Ada  
 Bekas luka operasi : Tidak Ada  
 Striae : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I :TFU tiga jari di bawah *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba massa bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba ,massa panjang keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstermitas janin)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba massa bulat, keras, melenting (kemungkinan kepala janin) dan kepala belum masuk pintu atas panggul dan masih bisa digoyangkan.

MC. Donald : 34 cm

b) Auskultasi

DJJ : Ada  
 Frekuensi : 140 x/ menit  
 Intensitas : Kuat  
 Irama : Teratur

- |                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Punctum Maksimum            | : Kuadran Kanan bawah perut<br>ibu |
| e. Genetalia                | : Tidak Dilakukan                  |
| f. Ekstremitas              |                                    |
| 1) Atas                     |                                    |
| Oedema                      | : Tidak ada                        |
| Sianosis pada ujung jari    | : Tidak ada                        |
| 2) Bawah                    |                                    |
| Oedema                      | : Tidak ada                        |
| Varises                     | : Tidak ada                        |
| Sianosis pada ujung jari    | : Tidak ada                        |
| Perkusi                     |                                    |
| Reflek Patella Kanan        | : (+)                              |
| Reflek Patella Kiri         | : (+)                              |
| g. Pemeriksaan panggul luar | : Tidak dilakukan                  |

#### D. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan pada buku KIA,  
pemeriksaan dilakukan pada tanggal 28 Januari 2024

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1. Golongan Darah | : AB          |
| 2. Hb             | : 11,4 gr%    |
| 3. Protein urin   | : Negatif (-) |
| 4. Glukosa urin   | : Negatif (-) |



	<p>- L2 :Punggung Kanan  - L3 : Preskep, belum masuk PAP  Mc. Donald : 35 cm  TBJ : 3410gr  <b>Auskultasi</b>  DJJ : (+)  Frekuensi : 140 x/ menit  Intensitas : Kuat  Punctum maksimum :  kuadran kanan bawah  perut ibu  <b>Perkusi</b>  Reflek patella  Kanan/ kiri: (+)/(+)  <b>Pemeriksaan penunjang</b>  Golongan darah : AB  Hb : 11,4 gr%  Protein urine : (-)  Glukosa urine : (-)</p>			<p>dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon.  Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</li> <li>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</li> </ol>	
--	---	--	--	---	--

			16.20 WIB	<p>c. Hindari kebiasaan duduk terlalu lama dan berdiri terlalu lama.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3.Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a.Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p> <p>b.Penglihatan kabur.</p> <p>c.Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>d.Nyeri perut hebat.</p> <p>e.Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam.</p> <p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			16.25 WIB	<p>hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu mengatakan akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ol> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			16.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>5. 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 5. ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "W" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> USIA KEHAMILAN  
39-40 MINGGU DI PMB Hj. DEFI MARYENI .M. Amd.Keb  
KAB TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 24-02-2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang hilang timbul sejak tadi pagi.</li> <li>Merasa cemas akan persalinan nantinya.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Status emosional :stabil Tanda-tanda Vital -TD : 120/85 mmHg - N : 83x/ menit - P : 22x/ menit - S : 36,5°C BB sebelum hamil : 46 kg BB sekarang : 59kg TB : 155 cm Lila : 28 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi</b> - L1: TFU diantara <i>processus xifoideus</i> dengan pusat. Teraba bokong janin.</p>	<p><b>Diagnosa:</b> G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, ♀, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>15.05 WIB</p> <p>15.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 39-40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>Memberitahu ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis, sakit pinggang yang dirasakan di akhir kehamilan disebabkan oleh membesarnya Rahim. Cara mengurangi sakit pinggang yang ibu rasakan adalah dengan cara melakukan pijatan pada pinggang ibu, dan bisa juga disertai dengan kompres hangat, jika ibu tidur miring dan ganjal kaki ibu pakai bantal.</li> </ol>	          



			15.25 WIB	<p>menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan.</p> <p>5. Menanyakan pada ibu mengenai persiapan persalinannya          Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan Defi Maryeni.M. Amd.Keb, biayanya sudah disiapkan didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya, transportasi menggunakan mobil.</p>	
			15.30 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan.          Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 6. ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “W” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> INPARTU  
KALA I FASE AKTIF DI PMB Hj. DEFI MARYENI .M. Amd.Keb  
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kala I</b> Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 WIB</li> <li>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan</li> <li>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>4. Ibu sudah BAB pukul 09.00 WIB.</li> <li>5. Ibu sudah BAK pada pukul 10.00 WIB.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital - TD : 125/75 mmHg - N : 80x/ menit - P : 22 x/ menit - S : 36,5°C BB sebelum hamil : 46 Kg BB sekarang : 59 Kg TB : 155 cm Lila : 28 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi</b> - L1 : TFU pertengahan <i>processus xifoideus</i> dengan pusat, Teraba bokong janin. - L2 : Punggung Kanan - L3 : Preskep, sudah masuk PAP</p>	<p><b>Diagnosa :</b> Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>12.10 WIB</p> <p>12.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul sehingga terjadinya penekanan di dalam 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>	  



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisi : UUK kanan depan</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Penurunan : Hodge II-III</li> </ul>		<p>13.30 WIB</p> <p>13.55 WIB</p> <p>14.15 WIB</p> <p>14.25 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Membantu ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum ½ gelas air teh dan ½ gelas air putih</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat</p>	      
--	--	--	---	--	--

			<p>14.35 WIB</p>	<p>pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Partus set dalam bak instrument yaitu : Klem kocher 2 buah, 1 buah ½ kocher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, duk steril, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1 buah ubilical cord clem, Penghisap lendir dalam kom</li> <li>b. Handscoon steril 2 pasang</li> <li>c. Pengalas bokong / underpad</li> <li>d. Bengkok \</li> <li>e. Tempat plasenta</li> <li>f. Tempat kain kotor</li> <li>g. APD lengkap</li> <li>h. Tempat sampah</li> <li>i. Air DTT</li> </ol>	
--	--	--	----------------------	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Pakaian ibu dan bayi</li> <li>k. Kain popok bayi</li> <li>l. Kapas injeksi</li> <li>m. Kapas cebok</li> <li>n. Obat-obatan yang diperlukan (metargin, lidocaine)</li> <li>o. Hecting set</li> </ul> <p>Evaluasi: Alat-alat pertolongan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan</p>	
			14.45 WIB	<p>10. Memantau adanya tanda dan gejala kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vulva dan anus membuka</li> <li>b. Perineum menonjol</li> <li>c. Adanya dorongan meneran dari ibu</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu terlihat kesakitan dan ingin meneran, tanda dan gejala kala II sudah terlihat</p>	
			14.50 WIB	<p>11. Memasang alat pelindung diri seperti masker, apron dan handscoon</p> <p>Evaluasi : alat pelindung diri sudah terpasang</p>	
			15.00 WIB	<p>12. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur Pukul 15.10 WIB pembukaan 10 cm, penipisan 100%, penyusupan 0, presentasi belakang</p>	

				kepala, posisi UUK kiri depan, hodge IV, his 5x/ dalam 10 menit, durasi 52 detik, perlimaan 0/5, DJJ 145x/ menit, intensitas kuat, irama teratur, ketuban pecah spontan, warna jernih dan bau amis.	
<p><b>Kala II</b> Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 15.00 WIB</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 mendedan</li> </ol>	<p><b>1.Pemeriksaan Umum</b> TD : 125/80 mmHg N : 82 x/ menit P : 23 x/ menit S : 36, 6°C</p> <p><b>2.Pemeriksaan Kebidanan</b> <b>Palpasi</b> His : 5x dalam 10 menit Durasi 52 detik <b>Auskultasi</b> DJJ 145x/ menit <b>Inspeksi</b> Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu <b>Pemeriksaan dalam</b></p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.13 WIB</p> <p>15.16 WIB</p> <p>15.18 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mempersiapkan diri penolong, dekatkan alat dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu Evaluasi : Penolong telah memakai APD lengkap, alat-alat telah didekatkan, underpad telah diletakkan dibawah dibokong ibu.</li> <li>3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.</li> <li>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta</li> </ol>	    

	<p>Portio : Tidak Teraba  Pembukaan : 10 cm  Ketuban : negatif (-)  Presentasi : Belakang Kepala  Posisi : UUK di depan  Penyusupsn : 0  Penurunan : Hodge IV</p>		<p>15.22 WIB</p> <p>15.30 WIB</p>	<p>meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.  Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</li> <li>Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan secara biparietal, bahu belakang, sanggah susur dan lahirkan seluruh tubuh bayi.  Evaluasi : pukul 15.30 WIB, Bayi lahir spontan.</li> </ol> <p>6. Melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat terhadap apakah bayi menangis kuat/ lemah/ tidak menangis, bergerak aktif/ lemas, kulit merah muda/ pucat/ biru, bernafas spontan/</p>	    
--	---	--	---	--	---

				<p>megapmegap/ tidak bernafas. Evaluasi : Bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan.</p>	
			15.30 WIB	7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : Tidak ada janin kedua	
			15.30 WIB	8. Memastikan kontraksi uterus ibu baik, kandung kemih ibu kosong dan melakukan pemeriksaan TFU. Evaluasi : Kontraksi ibu baik, kandung kemih ibu tidak teraba dan TFU setinggi pusat.	
<p><b>Kala III</b> Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>Perutnya terasa mules</li> </ol>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 15.30 WIB JK : Laki-Laki BB : 3700 gram PB : 50 cm TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±200 cc Plasenta belum lahir Tidak ada janin kedua</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik</p>	15.30 WIB  15.32 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</li> <li>Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat kemudian mengurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat di antara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh</li> </ol>	  

			15.35 WIB	<p>bayi. Kemudian mengikat tali pusat. Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat.</p> <p>3. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. Evaluasi : IMD dilakukan selama 1 jam</p>	
			15.37 WIB	<p>4. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra pubis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluar darah secara mendadak</li> <li>Tali pusat memanjang</li> <li>Perut ibu teraba globular</li> </ol> <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melahirkan plasenta</p>	



			16.00 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta + 500gr, panjang tali pusat +50cm, insersi tali pusat sentral.	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 15.45 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 Jari dibawah pusat Perdarahan : ± 100 cc Kandung kemih : tidak teraba	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	16.00 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	    
			16.05 WIB	2. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi bidan, IMD berlangsung selama 1 jam.	
			16.10 WIB	3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan cara : a. Membersihkan ibu dengan larutan DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih b. Memastikan bahwa ibu nyaman c. Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit d. Membuang sampah padatempatnya e. Mencuci tangan dengan handscrub di bawah air mengalir	

				<p>Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan dipakaikan baju bersih, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin, penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.</p>	
		16.15 WIB	4.	<p>Mengajarkan pada suami/ keluarga masase uterus dan memeriksa kontraksiuterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : keluarga dapat melakukannya seperti yang dianjurkan</p>	
		16..25 WIB	5.	<p>Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu dengan membantu ibu makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali. Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air teh hangat,dan 1 potong roti</p>	
		16.30 WIB	6.	<p>Melakukan prosedur pemantauan Kala IV</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai kontraksi uterus</li> <li>b. Mengajarkan massase uterus dan cara memeriksa kontraksi</li> <li>c. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar pasca persalinan</li> <li>d. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, perdarahan</li> </ol>	

				<p>tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>e. Memantau tinggi fundus uteri          Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan terlampir pada partograph</p>	
			16.35 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.          Evaluasi : Ibu beristirahat di tempat tidur</p>	
			16.40 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.          Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan VitK sudah diberikan</p>	
			16.45 WIB	<p>9. Melakukan penanganan bayi baru lahir dan pemeriksaan antropometri yaitu : Menimbang berat badan dan panjang badan bayi, serta pemeriksaan fisik untuk melihat apakah ada kelainan atau tidak          Evaluasi : bayi telah diberikan vit K dan salep mata, BB: 3700 gram, PB : 50 cm, dan tidak terdapat kelainan pada bayi.</p>	





				<p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			07.55 WIB	<p>5. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + setengah mangkuk kecil sayur + dan 2 gelas air putih. Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan</p>	
			08.00 WIB	<p>6. Memberikan vitamin A pada ibu sebanyak 2 buah yang diminum setelah melahirkan dan 24jam setelah melahirkan (200.000 unit) Evaluasi : pemberian vitamin A sudah diberikan</p>	
			08.05 WIB	<p>7. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan Evaluasi: Ibu paham dengan teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu</p>	

				akan memberikan ASI saja tanpa diselingi makanan lain sampai umur 6 bulan.	
			08.10 WIB	8. 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. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.	
			08.15 WIB	9. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu pada tanggal 2 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	

**TABEL 8. ASUHAN PADA NY. "W" P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 6 HARI POST PARTUM  
NORMAL DI PMB Hj. DEFI MARYENI .M. Amd.Keb  
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 2 Maret 2024 Pukul   : 09.30 WIB  Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Kurang istirahat,	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 115/85 mmHg - N : 82 x/ menit - P : 22 x/ menit - S : 36,6°C <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi :</b> - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - kontraksi uterus baik - Kandung kemih tidak Teraba e. Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta) jumlah ± 5 cc f. Tanda Homan : (-) g. Diastasis recti normal	<b>Diagnosa :</b> Ibu 6 hari <i>postpartum</i> , KU ibu baik.	09.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			09.35 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			09.40 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan	

			09.45 WIB	<p>tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti 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>	
--	--	--	--------------	---	---

			09.50 WIB	5. Mengevaluasi teknik menyusui yang benar pada ibu. Evaluasi : Ibu telah melakukan teknik menyusui baik dan benar.	
			09.55 WIB	6. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara pada ibu menyusui, yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			10.00 WIB	7. Menginformasikan dan mengajarkan kepada ibu tentang gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang	

			10.10 WIB	<p>dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 4.</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas :</p> <p>a. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi.</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak seperti air kran (&gt;500 cc).</p> <p>c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur.</p> <p>d. Rasa sakit dan panas waktu BAK.</p> <p>e. Demam tinggi.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk.</p> <p>g. Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera memanggil tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia kembali jika ada salah satu tanda diatas.</p>	
			10.15 WIB	<p>9. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi Implan</p>	
			10.20 WIB	<p>10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi pada tanggal 8 Maret 2024 atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**TABEL 9. ASUHAN PADA NY. "W" P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 12 HARI POST PARTUM  
NORMAL DI PMB Hj. DEFI MARYENI .M. Amd.Keb  
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>KUNJUNGAN III Tanggal : 8 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Istirahatnya sudah mulai teratur</p> <p>2. Proses menyusui sudah lancar</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran: Composmentis KU: baik Tanda-tanda vital TD: 120/75 mmHg N: 82 kali/menit P: 22 kali/menit S: 36.5 ° C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU : tidak teraba</li> <li>- Kandung kemih : tidak teraba</li> </ul>	<p>Diagnosa Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 12 hari postpartum normal, KU ibu baik</p>	14.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa Keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			14.10 WIB	2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB yang ibu pilih, karna ditakutkan ibu kelupaan dan hamil kembali. Ini akan mengganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya . Evaluasi : ibu telah sepakat dengan suami untuk memilih KB implan Dan akan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.	
			14.15 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama menyusui yang bertujuan untuk meningkatkan	

				<p>stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein (telur, susu, daging), makanan tinggi serat, sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi (daun singkong, bayam)          Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan asupan nutrisinya</p>	
			14.20 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan,          Evaluasi: ibu paham dan bersedia memeberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	
			14.25 WIB	<p>5. .Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.          Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulangapabila ada keluhan</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 16 JAM  
DI PMB Hj .DEFI MARYENI Amd.Keb  
KAB. TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Tanggal : 26 Februari 2024  
Pukul : 07.30 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. W  
Umur bayi : 16 Jam  
Tgl/jam lahir : 25 Februari 2023/ 15.30 WIB  
Jenis kelamin : Laki-Laki  
Anak ke- : 3 ( tiga )

(Istri)

(Suami)

Nama	: Ny . W	/ Tn. E
Umur	: 30 Tahun	/ 44 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Coko Jorong Lareh Nan Panjang, Nagari Atar,Padang Ganting	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. A
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	: Atar
No Telp/Hp	: 0823 xxxx xxxx

## B. Data Subjektif

## 1. Riwayat ANC

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

ANC kemana : PMB  
 Berapa kali : 6 kali  
 Keluhan saat hamil : Tidak Ada  
 Penyakit selama hamil : Tidak Ada

## 2. Kebiasaan waktu hamil

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

## 3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 25 Februari 2024  
 Jenis persalinan : Spontan  
 Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi  
 bidan

## Lama persalinan

Kala I : ± 7 jam  
 Kala II : ± 20 menit  
 Kala III : ± 15 menit  
 Kala IV : ± 2 jam

## Ketuban pecah

Pukul : 15.10 WIB  
 Bau : Amis  
 Warna : Jernih  
 Jumlah : ± 500 cc

## Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada  
 Bayi : Tidak Ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3700 gram/50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Usaha bernafas : Ada

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/ menit

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 130 x/ menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3700 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*

Muka : Kemerahan, tidak ada keainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas

Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Genitalia	
Laki-Laki	: Skrotum sudah turun, Anus(+)

### 3. Refleks

Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
Refleks moro	: Positif
Reflek Grabelar	: Positif
Refleks Tonic Neck	: Positif
Reflek Babynski	: Positif

### 4. Antropometri

Berat badan	: 3700 gram
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 37 cm
Lingkar Lila	: 12 cm

### 5. Eliminasi

Miksi	: Ada (16.10 WIB)
Mekonium	: Ada (16.50 WIB)

**TABEL 10. ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA By.Ny. "W" USIA 16 JAM  
DI PMB Hj. DEFI MARYENI .M. Amd. Keb  
KAB. TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan I</b> Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 07.30 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 sudah mandi</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 130 x/ menit - P : 45 x/ menit - S : 36,6 °C</p> <p><b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal Tali pusat : tidak ada perdarahan dan tidak berbau</p> <p><b>b. Antropometri</b> - BB : 3700 gram - PB : 50 cm - LK : 35 cm - LD : 37 cm - Lila :12 cm</p> <p><b>c. Refleks</b> Refleks Rooting : + Refleks Sucking : +</p>	<p><b>Diagnosa :</b> Bayi baru lahir usia 16 jam, KU bayi baik</p>	<p>07.40 WIB</p> <p>07.45 WIB</p> <p>07.50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. BB : 3700 gram PB : 50 cm. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya.</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok bayi jika bayi BAB ataupun BAK. Evaluasi : ibu akan mengikuti saran yang diberikan untuk selalu menjaga kebersihan bayi.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar</li> </ol>	                    



			08.03 WIB	<p> mungkin/setiap satu kali dalam 2 jam dan bayi hanya diberi ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif) dan jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya.          Evaluasi : ibu mengerti dan mau untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu</li> <li>Bayi mengalami sesak napas dan ada tarikan dinding dada</li> <li>Tali pusat kemerahan, bengkak serta berbau busuk atau keluar nanah</li> <li>Suhu tubuh bayi dibawah 36,5° atau diatas 37,5°C</li> <li>Bayi merintih atau menangis terus menerus</li> <li>Kejang</li> </ol>	
--	--	--	--------------	--	---

			08. 12 WIB	<p>g. Kulit dan mata bayi kuning hingga ke seluruh badan</p> <p>h. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan Kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya</p> <p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi pada tanggal 2 Maret 2024 atau ibu bisa datang Kembali apabila bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan setuju dilakukan kujungan rumah</p>	
--	--	--	---------------	---	---

**TABEL 11. ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA By. Ny. "W" USIA 6 HARI  
DI PMB Hj. DEFI MARYENI .M. Amd.Keb  
DI KAB. TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 2 Maret 2024 Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</li> <li>2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat</li> <li>3. Bayi sudah dimandikan</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/ menit - P : 47 x/ menit - S : 36,6 °C</p> <p><b>a. Inspeksi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tali pusat sudah lepas dan</li> <li>- Kondisi tali pusat kering dan tidak berbau</li> <li>- Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat</li> </ul> <p><b>b. Antropometri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3600 gram</li> <li>- PB : 50cm</li> <li>- LK : 35 cm</li> <li>- LD : 37 cm</li> <li>- Lila : 12 cm</li> </ul>	<p><b>Diagnosa :</b> Bayi baru lahir usia 6 hari, KU bayi baik.</p>	<p>10.40 WIB</p> <p>10.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan : BB : 3600 gram PB : 50 cm Keadaan umum bayi baik dan terdapat penurunan BB pada bayi adalah hal yang normal Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> </ol> </li> </ol>	          



			11.00 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti kegiatan posyandu untuk mengimunitasikan bayinya.</p> <p>5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi pada tanggal 8 Maret 2024 atau ibu bisa datang Kembali apabila bayi ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	---



				<p>d. Diare berlebihan          Bila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu harus segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat          Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi seluruh point tanda bahaya yang disampaikan</p>	
			14.50 WIB	<p>4. Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke posyandu sebelum bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 yang berguna untuk mencegah penyakit TBC dan polio.          Evaluasi : ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke posyandu.</p>	
			14.55 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu/puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.          Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu tiap bulan untuk menimbang berat badannya.</p>	

### C. Pembahasan

Studi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan diberikan pada Ny “W” dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan dari usia kehamilan 38 minggu hingga bayi baru lahir usia 6 hari. Mulai tanggal 15 Februari – 8 April 2024 di PMB Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb di Saruaso, Kecamatan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Ny “W” berumur 30 tahun dan suami berumur 44 tahun yang bertempat tinggal di Nagari Atar, Kecamatan Padang Ganting, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Ny “W” merupakan seorang ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai petani .

Asuhan yang diberikan pada Ny “W” yaitu dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, tiga kali pada masa neonatus dan tiga kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus serta studi dokumentasi yaitu peneliti dapatkan dari buku KIA ibu, hasil labor dan hasil USG.

Pada asuhan yang diberikan peneliti didokumentasikan dalam SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan yang diberikan pada Ny “W” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia 30 tahun dengan HPHT 20 – 05 – 2023.

## 1. Kehamilan

Peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny “W” sebanyak 2 kali selama kehamilan.

### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny “W” dalam keadaan normal. TFU didapatkan tiga jari di bawah *Prosesus Xiphoides* DJJ 140 x/ menit dan penimbangan berat badan ibu 58 kg. Setelah dilakukan pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, U, Pres-Kep, Pu-Ka, , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu mengeluhkan nyeri pada pinggangnya. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Nyeri pinggang terjadi karena rahim yang semakin membesar dan kepala janin sudah mulai masuk kepintu atas panggul mencari jalan lahir, sehingga menyebabkan adanya penekanan syaraf-syaraf yang ada di pinggang ibu dan bisa juga di sebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan. Cara mengatasinya yaitu jangan angkat beban yang berat, pijatan halus pada pinggang yang nyeri, kompres air hangat, istirahat teratur dan olahraga teratur.<sup>13</sup>

Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis

ibu TM III diantaranya nyeri pinggang yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim.<sup>35</sup> Standar asuhan pelayanan antenatal care terdapat 14 standar minimal pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 14T yaitu tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian imunsasi TT, pemberian tablet Fe, tes penyakit menular seksual, temu wicara, tes protein urine, tes glukosa urine, tes Hb, perawatan payudara, tingkat kebugaran/senam hamil, terapi malaria untuk daerah endemis malaria dan terapi yodium untuk daerah endemis gondok.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny “W” tidak mendapatkan pemberian terapi malaria karena klien tidak berada didaerah endemis malaria dan tidak memberikan terapi kapsul yodium karena tidak berada didaerah dataran tinggi. Serta ibu tidak melakukan senam hamil karna tidak mengikuti kelas hamil namun ibu mengatakan sering berjalan di pagi hari. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat di PMB. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Secara *evidence based* tidak ada perbedaan pengukuran lingkaran panggul dengan lama persalinan. Karena walaupun ukuran panggul luar tidak normal tetapi tidak berpengaruh terhadap lama persalinan dikarenakan bisa jadi ukuran badan janin yang kecil, ataupun tenaga ibu yang kuat sehingga

lama waktu persalinan akan berlangsung cepat. Oleh karena itu jalan lahir bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi lama persalinan. Walaupun begitu ukuran panggul luar dapat memberi petunjuk akan kemungkinan panggul sempit.<sup>26</sup>

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 46 kg dan sekarang 58 kg. Pertambahan berat badan ibu  $\pm$  12 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 38-39 minggu, tinggi badan ibu 155 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah  $\geq$  145 cm. Maka Ny "W" tidak memiliki indikasi panggul sempit.<sup>26</sup>

Untuk pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali yang didapatkan dari buku KIA ibu. TT1 didapatkan ibu pada tahun 2014, TT2 didapatkan ibu pada tahun 2018, TT3 didapatkan ibu pada tahun 2021. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor di puskesmas pada tanggal 28 Januari 2024 yang didapatkan dari buku KIA ibu, didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb 11,4 gr%dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan Triple eliminasi didapatkan hasil negative. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 120 hari/4bulan dari tanggal kunjungan pertama sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Pertimbangan lainnya yaitu karena tekanan darah ibu normal, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur dan tidak terdapat oedema pada ibu serta ibu juga tidak

memiliki indikasi penyakit PMS.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “W” usia kehamilan 38-39 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti untuk pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat di PMB. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Menurut WHO jadwal kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan baik menurut WHO.<sup>14</sup>

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda bahaya TM III dan persiapan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapan bersalin serta transportasi menggunakan mobil saat persalinan nanti. Menurut teori tanda bahaya TM III yaitu pecahnya ketuban sebelum persalinan, pergerakan janin kurang dari biasanya, demam tinggi, kejang, bengkak pada wajah dan kaki,

dan tekanan darah tinggi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, kendaraan, surat-surat yang diperlukan faskes, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah bila terjadi perdarahan.

Ibu juga diingatkan untuk tetap konsumsi tablet tambah darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunika.RP pada tahun 2021, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.<sup>36</sup> Tablet tambah darah sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk menjaga kadar Hb ibu selama kehamilan yang nantinya dapat berguna untuk mencegah perdarahan pada ibu dalam proses persalinan, maka dari itu diperlukan edukasi bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya meminum tablet tambah darah.

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua ini dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 pukul 15.00 WIB. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny "W" dalam keadaan normal. TFU didapatkan diantara *Prosesus Xiphoides* dan pusat, DJJ 145 x/ menit dan hasil pemeriksaan BB ibu

sebelum hamil 46 kg dan sekarang 59 kg. Pertambahan berat badan ibu 13 kg dan sudah mencapai pertambahan batas normal pada ibu hamil pada kategori IMT normal yaitu 11,5 – 16 kg selama kehamilan.<sup>5</sup> Setelah dilakukan pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa yaitu “ Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pres-Kep, Pu-Ka, U keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik”. Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Naha dkk pada tahun 2020 menyatakan bahwa terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan dan efektif membantu mengurangi sakit pinggang pada ibu hamil dengan cara melakukan masase/pijatan pada pinggang ibu, senam hamil, mengatur posisi tidur dan bisa juga disertai dengan kompres hangat.<sup>37</sup> Hasilnya ibu mengatakan akan melakukan pijatan di rumah, dan mengompres hangat pada pinggang

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Peneliti Menginformasikan tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Pada kunjungan ini peneliti juga memberikan dukungan emosional, serta mengingatkan kembali mengenai

persiapan emosional, serta mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda- tanda bahaya TM III. Menurut teori tanda bahaya TM III yaitu bengkak pada wajah dan kaki, demam tinggi dan kejang, tekanan darah tinggi, keluarnya darah dari kemaluan sebelum waktu persalinan.<sup>11</sup> Menginformasikan ibu untuk menjaga kebersihan diri, dan ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dana sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai mobil ke bidan Hj.Defi Maryeni.M. Amd.Keb. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>20</sup> Pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 12.00 WIB Ny “W” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio mulai menipis, pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase.

Pada kala I asuhan yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami dalam proses persalinan. Dukungan suami merupakan faktor yang sangat penting dalam proses persalinan, karena suami dapat menumbuhkan perasaan percaya diri dan membentuk mental yang kuat terhadap istri sehingga rasa cemas ketakutan menjadi hilang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tesya Pratiwi pada tahun 2022, dijelaskan bahwa ada hubungan negatif signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu selama proses persalinan, artinya semakin tinggi dukungan suami maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan.<sup>38</sup> Dukungan emosional sangat bermanfaat bagi ibu terutama saat proses persalinan, karena dengan ini ibu akan merasa tenang dan tidak merasa sendirian selama melalui proses persalinan.

Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.<sup>20</sup>

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu

dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu merasa rileks dan nyeri yang ibu rasakan menjadi berkurang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri,dkk pada tahun 2020, menjelaskan bahwa Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.<sup>39</sup> Hal ini sangat dibutuhkan bagi ibu hamil karena dapat mengurangi rasa cemas yang berlebihan saat ibu melalui proses persalinan. Asuhan yang peneliti berikan telah sesuai dengan teori bahwa mengajarkan ibu teknik relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu.

Pada Ny. “W” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung lebih kurang 3 jam. Menurut teori pada kehamilan *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.<sup>19</sup>

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 3 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu dan pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin

#### b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>20</sup> Pada pukul 15.00 WIB ibu mengatakan rasa

sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban negatif, presentasi belakang kepala, posisi UUK depan, tidak ada molase dan kepala janin sudah berada di Hodge IV. Didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II dengan keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik dari pencegahan infeksi yang dianjurkan memakai APD seperti gown, masker, pelindung kepala, sepatu tertutup, dan pelindung mata, dan memakai *handscoon*. Dalam pertolongan persalinan peneliti menggunakan APD apron, masker, sandal tertutup, *handscoon* dan tidak menggunakan pelindung mata.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu

beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosmaria Br Manik terdapat hubungan antara asuhan sayang ibu dengan lama persalinan kala II. dimana peneliti memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik dan meminta suami ibu berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental kepada ibu.<sup>41</sup>

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 kain diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 handuk diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama kurang lebih 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *multigravida*.<sup>19</sup> Pukul 15.30 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Selama kala II tidak ada ditemukan penyulit pada ibu maupun bayi.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini.<sup>19</sup> Dalam praktiknya, peneliti

meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

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>20</sup> Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturien kala III normal, KU ibu baik serta tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang peneliti lakukan adalah pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus.<sup>19</sup> Menurut teori Pemberian oxytocin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus bentuknya mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter. Kontraksi uterus yang berlangsung terus menerus menyebabkan ruang longgar plasenta akan terlepas sebagian pada awalnya, kemudain dilanjutkan dengan lepasnya plasenta seluruhnya.<sup>19</sup> Plasenta lahir lengkap pukul 15.45 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 200$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>19</sup>

Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III. Dengan demikian dapat disimpulkan dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.<sup>20</sup> Berdasarkan teori, 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.<sup>20</sup> Pemantauan ini meliputi pemantauan TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi uterus dan pendarahan, didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas yang normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal dan tidak ada laserasi. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3.700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 37 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan

ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>19</sup> Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).<sup>32</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, dan 12 hari *post partum*.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 07.30 WIB yaitu pada 16 jam *postpartum*. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa nyeri, ibu mengatakan sudah makan dan minum.

Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Peneliti memberikan asuhan

kepada ibu yaitu menjelaskan rasa nyeri yang dirasakan ibu pada perut bagian bawah. Menurut teori nyeri perut yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot rahim yang kembali ke bentuk semula, perubahan seluruh alat genitalia pada masa nifas yang disebut dengan involusi. Jadi nyeri perut yang dirasakan ibu setelah proses persalinan merupakan hal yang wajar.<sup>31</sup> Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar. Peneliti memberitahu kepada ibu tentang perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif

Peneliti juga mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan teknik menyusui yang benar, menjelaskan tentang tanda bahaya nifas, dan menganjurkan ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet jika ibu mampu, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, meningkatkan nutrisi selama menyusui, serta menginformasikan tentang kunjungan ulang.

Selain itu peneliti juga memberikan vitamin A pada ibu dengan dosis sebanyak 2 buah yang diminum 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Ini sudah sesuai dengan teori dimana pemberian vitamin A dianjurkan pada ibu pasca salin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Pada hari ke- 6 tanggal 2 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah Ny “W” dan ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak banyak keluar, ibu mengatakan sedikit pusing, kurang istirahat, dan sering begadang. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning berisi darah bercampur lendir yaitu pada hari ke 3-7 postpartum. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum, keadaan umum ibu baik.

Dan pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah

perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi implan. Dalam asuhan yang peneliti berikan terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada 12 hari post partum pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 14.00 WIB. Peneliti datang ke rumah Ny “W” untuk mengetahui keadaan ibu. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya 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, dan mengingatkan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi Implan. Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali.<sup>31</sup> 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. Dan dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

#### **4. Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”W” lahir pukul 15.30 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3700 gram, Panjang badan 50 cm, lingkaran dada 37 cm, lingkaran kepala 35 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “W” yaitu membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm$  1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Izra Yunura, dkk ada hubungan dilakukannya IMD terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir.<sup>42</sup> Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Berdasarkan teori pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dapat mencegah pendarahan intra intrakranial. Penyebab terjadinya pendarahan

intrakranial pada bayi, antara lain rendahnya kandungan vitamin K1 serta belum sempurnanya fungsi hati pada bayi baru lahir terutama pada bayi kurang bula. Sedangkan pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi.<sup>25</sup> Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.<sup>25</sup> Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 16 jam yaitu pada pukul 07.30 WIB. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam.<sup>31</sup> Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui dan menghisap baik, bayi sudah BAK pukul 16.10 WIB dan sudah BAB pukul 16.50 WIB dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif, dilakukan pengkajian data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi bayi baru lahir usia 16 jam normal, KU bayi baik. Asuhan yang diberikan peneliti yaitu, menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi, menjaga kebersihan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian ASI awal, memantau

tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Peneliti menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau secara On Demand, yaitu saat bayi menunjukkan tanda-tanda lapar. Menurut WHO selain merengek rewel, biasanya tanda lapar bayi usia 0-6 bulan ditandai dengan memasukkan tangannya ke mulut. Bayi juga bisa memberi tanda dengan mengarahkan kepalanya ke payudara ibu atau menggerak-gerakan bibir dibarengi mengecap lidah.<sup>40</sup> Bayi lapar juga akan tampak gelisah dan tidak nyaman.

Pada saat praktik, peneliti memberikan HB-0 beberapa jam setelah bayi lahir dan HB-0 diberikan di sepertiga paha bayi sebelah kanan bagian luar secara IM, ini dikarenakan sudah terapkan di PMB Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb,. Setelah di imunisasi HB-0 bayi dibedung dan dijaga kehangatannya, selanjutnya peneliti memberikan bayi pada ibu untuk disusukan, peneliti juga memberikan asuhan pada Ny “W” bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar, dan mengedukasi ibu dan keluarga mengenai perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir.

Perawatan tali pusat merupakan salah satu upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sebenarnya merupakan Tindakan sederhana yang penting bersih dan kering. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu untuk tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, karena perawatan tali pusat yang salah banyak berkembang di daerah-daerah dikarenakan tradisi, maka diperlukan edukasi perawatan tali pusat yang benar

untuk ibu agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rani dan Linda pada tahun 2019, menyatakan bahwa Kejadian infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.<sup>40</sup> Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan meminta ibu untuk segera membawa bayi ke faskes terdekat jika terjadi salahsatu dari tanda bahaya yang disebutkan.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 2 Maret 2024 pada pukul 10.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berumur 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia anantara 3-7 hari.<sup>31</sup>

Asuhan yang peneliti lakukan untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan. Pada saat kunjungan

didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar, tali pusat bayi sudah lepas sejak 1 hari yang lalu, bayi sudah dimandikan.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat bayi telah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3600 dan panjang badan 50cm. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.<sup>30</sup> Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MPASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

### c. Kunjungan III

Kunjungan neonatus III dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.<sup>31</sup> Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 14.30 WIB pada saat usia bayi 12 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya

pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3900 gram dan panjang badan 50 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Dari Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “W” 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. Pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny “W” pada saat kehamilan trimester III, pada saat bersalin, pada saat nifas dan bayi baru lahir Tahun 2024
2. Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.”W” saat kehamilan trimester III, saat bersalin, saat nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.
3. Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”W” pada saat kehamilan trimester III, pada saat bersalin, pada saat nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.
4. Implementasi atau penatalaksanaan terhadap asuhan kebidanan pada Ny.”W” pada saat kehamilan trimester III, pada saat bersalin, pada saat nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.
5. Evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.”W” pada saat kehamilan trimester III, pada saat bersalin, pada saat nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.

6. Pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."W" dengan metode SOAP pada saat hamil trimester III, pada saat bersalin, pada saat nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni .M. Amd.Keb Tahun 2024.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

### **2. Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan kepada institusi pendidikan kepada klien sudah cukup baik dan hendaknya PMB lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

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

- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung, khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
2. Prapitasari, R. (2021). Asuhan Kebidanan pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan. *Jurnal Ilmiah Obsign*. (Vol 13)
3. Kementerian kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Di akses dari: <https://www.kemkes.go.id/resources/pusdatin/Profil-Kesehatan-2021>.
4. Dinkes Tanah Datar. Profil Kesehatan Tahun 2021.; 2022.
5. Wurdiana, S., & Laberina, E. (2021) *Asuhan Kebidanan continuity of care dari masa kehamilan hingga masa nifas*. Jurnal Kebidanan
6. G, Anggriani. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas*. Jurnal Ilmiah.
7. Zuraida. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan*. Jurnal Human Care.
8. Devi, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. M Masa Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Pmb Muryati S.St Sukorejo Ponorogo*. 1– 12.
9. Yunida, S., & Lestari, O. (2022). *Kontrasepsi dan Antenatal Care*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
10. Syaiful , Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
11. Yuliani, D. R., Saragih, E. dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
12. Rahmah , S., & Malia, A. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
13. Dartiwen& Nurhayati. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Andi (Anggota Ikapi)., 2019
14. Tyastuti, S., 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik Sdm Kesehatan
15. Yuniarti, Damarini, S. dkk. (2019). *Buku Pedoman Aplikasi My ADa untuk Ibu Hamil*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.

16. Harwijayanti, B. P., Suriati, I. dkk. (2022). *Pendidikan Ilmu Kebidanan*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi.
17. Widiastini, L. P. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit In Media.
18. Rohmawati, W., Wahyuni, S. dkk. (2022). *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan BBL*. Solok: Mitra Cendekia Media.
19. Sulfianti, Indryani. dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
20. Yulizawati, Insani, A. A. dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
21. Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
22. Yulianti, N. T., & Ningsi, K. L. (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia Publisher.
23. Sulisdian, Mail, E., dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV Oase Group.
24. Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A. dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak.
25. Elmeida , F. I., Nofita, R. dkk. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
26. Nurwiandani, W. & Yuni, F., 2020. *Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
27. Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utomo
28. Padilah, Rahmi, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Bromomurup.
29. Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management .
30. Annisa UI Mutmainnah, S. M. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit ANDI (Anggota Ikapi).

31. Aritonag, J., & Simanjuntak, Y. T. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
32. Sulfianti, Nardina , E. A. dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
33. Ciselia, D., & Oktari, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing
34. Yusari Asih, S. M. 2016. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
35. Hatijar D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
36. Yunika, Regina Pricilia. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia III. (*Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 2021).
37. Nurtiyana . Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil . (PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta,2020)
38. Pratiwi, Tresya. dkk (*Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 2021).
39. Safitri, Juistira, dkk. *Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan*. (Jurnal Dunia Kesmas, 2020).
40. Kawati, Rani dan Linda. *Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr. Pirngadimedan 2019*. (Jurnal Keperawatan Priority, 2019).
41. Manik RB. Hubungan Asuhan Sayang Ibu dengan Lamanya Persalinan Kala II di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattaher jambi Tahun 2020. *Published online 2021*.
42. Izra Y. Pengaruh Menyusui Dini (Imd) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Pmb Hj Hendriwati, S.St Tahun 2022. *Published Online 2023*.

