

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “L” DAN NY  
“H” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, AMD.KEB,  
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh :

**FAEZA RYAZ**  
**NIM 214110268**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

Disusun oleh :

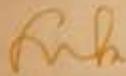
**FAEZA RYAZ**  
**NIM 214110268**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang pada Tanggal:  
14 Juni 2024

Padang, Juni 2024  
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



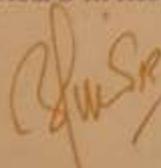
**Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb**  
**NIP. 198507172008012003**



**Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb**  
**NIP. 196904091995022001**

Padang, Juni 2024  
Mengetahui,

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



**Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM**  
**NIP. 19671061989122001**

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "L" DAN NY  
"H" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN YULIANA, AMD. KEB, KABUPATEN  
PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

**FAEZA RYAZ**  
NIM. 214110268

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

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

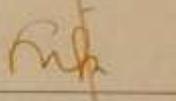
Ketua,  
**Hj. Erwani, SKM, M.Kes**  
NIP. 196209141986032003

  
\_\_\_\_\_

Anggota,  
**Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 197503062005012001

  
\_\_\_\_\_

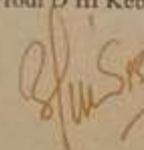
Anggota,  
**Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 198507172008012003

  
\_\_\_\_\_

Anggota,  
**Hj. Elida Yusefni, S.ST, M.Keb**  
NIP. 196904091995022001

  
\_\_\_\_\_

Padang, Juni 2024  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM**  
NIP. 19671061989122001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Faeza Ryaz

NIM : 214110268

Program Studi : D III Kebidanan Padang

TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “L” DAN NY  
“H” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN YULIANA, AMD. KEB, KABUPATEN  
PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

**Faeza Ryaz**  
**NIM. 214110268**

## RIWAYAT HIDUP



- Nama : Faeza Ryaz
- Tempat,Tangga Lahir : Bukittinggi, 28 September 2003
- Agama : Islam
- Alamat : Simpang Bukik Jorong Kubang Duo Koto  
Panjang, Kec. Canduang, Kab. Agam
- Riwayat Pendidikan :
1. TK : Ranah Bundo Akabiluru
  2. SD : SD Negeri 11 Batabuah Koto Baru
  3. SMP : MTs Negeri 1 Bukitiinggi
  4. SMA : SMA Negeri 3 Bukittinggi

## **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 “L” dan Ny “H” di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing utama dan Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S,Kp, M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.Si.T, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Ibu Hj.Erwani, SKM. M.Kes sebagai Ketua Dewan Penguji dan

ibu Mardiani Bebasari, S.SiT. M.Keb sebagai Anggota Penguji.

5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Ibu bidan Yuliana, Amd. Keb yang telah bersedia membantu serta membimbing peneliti untuk melakukan penelitian ini.
8. Ny.“L” dan Ny.“H” yang sudah berkenan dan bersedia menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang , Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....   | i    |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....                           | ii   |
| <b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR</b> .....           | iii  |
| <b>SURAT PERNYATAAN</b> .....  | iv   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | ix   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | xii  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....   | xiii |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....   | xiv  |
| <br>   |      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....   | 1    |
| <b>A. Latar Belakang</b> .....   | 1    |
| <b>B. Rumusan Masalah</b> .....  | 6    |
| <b>C. Tujuan Penelitian</b> .....  | 6    |
| <b>D. Manfaat Penelitian</b> .....                                       | 8    |
| <br>   |      |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                     | 1    |
| <b>A. Kehamilan</b> .....  | 1    |
| 1. Pengertian Kehamilan Trimester III .....                              | 1    |
| 2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimseter III..... | 1    |
| 3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimster III.....                        | 7    |
| 4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan padaTrimseter III.....                | 11   |
| 5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....                     | 13   |
| 6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....                    | 18   |
| 7. Asuhan Kehamilan .....  | 24   |
| <b>B. Persalinan</b> .....   | 30   |
| 1. Pengertian.....   | 30   |
| 2. Tanda-Tanda Persalinan .....  | 30   |
| 3. Penyebab Mulainya Persalinan.....                                     | 33   |
| 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....                       | 34   |
| 5. Mekanisme Persalinan.....   | 36   |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 6.   | Partograf .....   | 40        |
| 7.   | Tahapan Persalinan .....                                    | 45        |
| 8.   | Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan .....             | 48        |
| 9.   | Kebutuhan dasar ibu bersalin .....                          | 55        |
| <b>C.</b>                                  | <b>Bayi Baru Lahir</b> .....                                | <b>58</b> |
| 1.   | Pengertian Bayi Baru Lahir .....                            | 58        |
| 2.   | Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....                  | 59        |
| 4.   | Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir .....                    | 69        |
| 5.   | Kunjungan Neonatal .....                                    | 70        |
| <b>D.</b>                                  | <b>Nifas</b> .....  | <b>71</b> |
| 1.   | Pengertian.....   | 71        |
| 2.   | Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas .....                  | 71        |
| 3.   | Kebutuhan Pada Masa Nifas .....                             | 76        |
| 4.   | Adaptasi Psikologis Masa Nifas .....                        | 79        |
| 5.   | Tahapan Masa Nifas .....                                    | 80        |
| 6.   | Kunjungan Nifas .....                                       | 81        |
| 7.   | Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas .....                          | 84        |
| <b>E.</b>                                  | <b>Manajemen Asuhan Kebidanan</b> .....                     | <b>85</b> |
| 1.   | Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian).....       | 86        |
| 2.   | Standar II ( Perumusan Diagnosis / Masalah Kebidanan )..... | 87        |
| 3.   | Standar III ( Perencanaan ) .....                           | 89        |
| 4.   | Standar IV ( Implementasi) .....                            | 90        |
| 5.   | Standar V ( Evaluasi ) .....                                | 91        |
| 6.   | Standar VI ( Pencatatan Asuhan Kebidanan ).....             | 91        |
| <b>F.</b>                                  | <b>Kerangka Pikir</b> .....                                 | <b>92</b> |
| <br><b>BAB III METODE PENELITIAN</b> ..... |   | <b>94</b> |
| <b>A.</b>                                  | <b>Jenis Penelitian</b> .....                               | <b>94</b> |
| <b>B.</b>                                  | <b>Tempat dan Waktu</b> .....                               | <b>94</b> |
| <b>C.</b>                                  | <b>Subyek Studi Kasus</b> .....                             | <b>94</b> |
| <b>D.</b>                                  | <b>Instrumen Studi Kasus</b> .....                          | <b>96</b> |
| <b>E.</b>                                  | <b>Teknik Pengumpulan Data</b> .....                        | <b>96</b> |

|   |     |
|---|-----|
| <b>F. Alat dan Bahan</b> .....                    | 97  |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b> ..... | 99  |
| <b>A. Gambaran umum lokasi penelitian</b> .....   | 99  |
| <b>B. Tinjauan kasus</b> .....                    | 101 |
| <b>C. Pembahasan</b> .....                        | 155 |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....           | 183 |
| <b>A. Kesimpulan</b> .....                        | 183 |
| <b>B. Saran</b> .....                             | 184 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                       | 186 |
| <b>LAMPIRAN</b> .....                             | 185 |

## DAFTAR TABEL

| No   | Halaman   |
|--|-----------|
| <b>Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III.....</b> | <b>2</b>  |
| <b>Tabel 2. APGAR SKOR .....</b>                             | <b>63</b> |

## DAFTAR GAMBAR

| No  | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan ..... | 92      |

## DAFTAR LAMPIRAN

| No                |                                    | Halaman |
|-------------------|------------------------------------|---------|
| <b>Lampiran 1</b> | Rencana Penelitian .....           | 97      |
| <b>Lampiran 2</b> | Lembar Konsultasi Pembimbing ..... | 98      |
| <b>Lampiran 3</b> | Lembar Konsultasi Pembimbing ..... | 99      |
| <b>Lampiran 4</b> | Format patograf .....              | 100     |

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Salah satu indikator program kesehatan masyarakat yang disusun oleh pemerintah tahun 2020-2024 adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Diantaranya adalah meningkatkan kesehatan ibu, bayi, KB, dan kesehatan reproduksi. Melalui hal tersebut di harapkan adanya penurunan *Maternal Mortality Rate* (MMR) dan *Infant Mortality Rate* (IMR) di Indonesia, untuk MMR target yang diharapkan adalah turun sebanyak 47 angka per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2024, sedangkan untuk IMR diharapkan turun sebanyak 4,6 angka per 1000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah *Maternal Mortality Rate* (MMR), yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Pada level global ditahun 2020 nilai MMR adalah 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Secara nasional, menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) di tahun 2015, nilai MMR di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian (per 100.000 kelahiran hidup (Data Sensus Penduduk tahun 2020). Hasil tersebut

menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari

target di tahun 2022, yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Sedangkan di Sumatera Barat, hasil *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP) 2020 mencatat nilai MMR sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dari angka nasional. Data MMR untuk Kabupaten Pasaman Barat adalah 219 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%).

*Infant Mortality Rate (IMR)* adalah jumlah bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi dibagi 1.000 kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2020, dalam skala global nilai IMR adalah 29 per 1000 angka kelahiran hidup.<sup>5</sup> Secara nasional, menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), nilai IMR telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (data Sensus Penduduk pada tahun 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022, yaitu 18,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Sumatera Barat hasil LF SP2020 sebesar 16,35 lebih rendah dari angka nasional (16,85).<sup>6</sup> Data IMR untuk Kabupaten Pasaman Barat adalah 3,05 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Berdasarkan hasil data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*

tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%).<sup>3</sup>

Salah satu upaya untuk mencegah penyebab tingginya MMR dan IMR dibanyak negara berkembang yang terjadi selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas dapat dilakukan dengan cara mengutamakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar semua negara berkembang memberikan pelayanan kebidanan dengan kesinambungan pelayanan untuk mempercepat penurunan MMR dan IMR. Asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta Keluarga Berencana (KB) untuk memberikan kepuasan bagi ibu dalam menerima pelayanan kebidanan. Hal ini dikarenakan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi ditentukan oleh penatalaksanaan *Continuity of Care* melalui proses pemecahan masalah yang sistematis, dimulai dari analisis data (subjektif dan obyektif), yang bertujuan untuk memperoleh diagnosa, permasalahan, kebutuhan kebidanan yang aktual dan potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan sampai dengan evaluasi.<sup>7</sup>

Asuhan kebidanan yang berkesinambungan mencakup pelayanan *Antenatal Care* (ANC), *Inantenatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL) serta Keluarga Berencana. ANC merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali kunjungan selama 3 trimester dengan tujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan

melahirkan yang positif (*postive pregnancy experience*). Sedangkan INC ialah pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu dari mulai poses bersalin hingga lahirnya bayi yang ditolong oleh tenaga kesehatan. PNC merupakan asuhan kebidanan yang mulai diberikan kepada ibu dari lahirnya plasenta hingga 42 hari setelahnya atau sebanyak 4 kali kunjungan nifas yang bertujuan memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu beserta bayi baru lahir baik jasmani maupun sehat secara psikologis. Asuhan kebidanan pada BBL diberikan pada bayi sejak ia lahir hingga 28 hari umur bayi atau sebanyak 3 kali kunjungan neonatus. Pelayanan KB merupakan pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).<sup>8</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan pada staff kebidanan *hospital and health service* di pesisir Queensland, Australia, asuhan kebidanan yang berkesinambungan bisa dibilang merupakan faktor paling signifikan dalam meningkatkan hasil klinis perempuan selama melahirkan dan memfasilitasi pengalaman melahirkan yang positif. Tinjauan sistematik terbaru yang membandingkan pelayanan yang dipimpin oleh bidan dengan model pelayanan lain untuk wanita subur menemukan bahwa perempuan yang menerima model kontinuitas yang dipimpin oleh bidan memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami analgesia regional, persalinan pervaginam instrumental, kelahiran prematur, dan kehilangan janin.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada pada Ny.”L” dan Ny. “H” dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Praktek Mandiri Bidan Yuliana Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024, dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan berkesinambungan pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan berkesinambungan pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 sesuai Standar Asuhan Kebidanan.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah :

- a. Melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024
- b. Merumuskan masalah atau diagnosa pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana,

Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

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

##### 1. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai media ataupun alat dalam menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

##### 2. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

##### 3. Manfaat Aplikatif

###### a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

###### b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny.“L” dan Ny.“H” di

Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny.“L” dan Ny.“H” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kehamilan**

#### 1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berlangsung selama 12 minggu dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai *prosexus xifoideus*. Trimester III merupakan periode penyempurnaan dari organ-organ tubuh janin.<sup>10</sup>

#### 2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

##### a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III diantaranya:<sup>10,11</sup>

##### 1) Sistem reproduksi

##### a) Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami beberapa perubahan struktural dan fisiologis untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada kehamilan aterm, ketebalan dinding hanya 1-2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar.

Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Untuk berat uterus akan terus bertambah yang awalnya 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *processus xifodeus*, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *processus xifodeus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *processus xifodeus*,

**Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III**  
pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali.

| NO | Bulan kehamilan   | Minggu kehamilan (mg) | TFU   |
|----|-------------------|-----------------------|---|
| 1. | Akhir bulan ke-7  | 28 mg                 | 3 jari diatas pusat                               |
| 2. | Akhir bulan ke-8  | 32 mg                 | Pertengahan pusat dan <i>processus xiphoideus</i> |
| 3. | Akhir bulan ke-9  | 36 mg                 | 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>        |
| 4. | Akhir bulan ke-10 | 40 mg                 | Pertengahan pusat dan <i>processus xiphoideus</i> |

Sumber : Hatijar,2020<sup>11</sup>

2) P

erubahan payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami peningkatan ukuran yang menyebabkannya menjadi lebih besar, tegang, dan berat. Nodul-nodul dapat teraba karena adanya *hipertrofi alveoli*, dan pembuluh darah pada payudara tampak lebih mencolok dengan warna biru yang lebih intens.

Perubahan pada payudara selama kehamilan mencakup:

- a) Pertumbuhan Payudara: Ukuran payudara meningkat, memberikan kesan lebih besar dan lebih berat.
- b) Hiperpigmentasi Areola: Warna areola payudara menjadi lebih gelap akibat hiperpigmentasi.
- c) Penonjolan *Glandula Montgomery*: *Glandula Montgomery* semakin terlihat menonjol di permukaan areola mammae.
- d) Pengeluaran Kolostrum: Setelah mencapai usia kehamilan 12 minggu, puting susu dapat mengeluarkan cairan putih jernih yang disebut kolostrum. Kolostrum berasal dari kelenjar asinus yang mulai merespons.
- e) Penghambatan Pengeluaran ASI: Meskipun kolostrum dapat dikeluarkan, pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin tertekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (PIN).
- f) Laktasi Setelah Persalinan: Setelah melahirkan dan plasenta keluar, pengaruh hormon seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin terhadap hipotalamus hilang. Hal ini memungkinkan

prolaktin untuk dilepaskan, memicu laktasi atau produksi ASI.

### 3) Sistem Darah

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kecepatan aliran darah, yang merupakan hasil dari peningkatan curah jantung. Peningkatan ini meningkatkan volume darah yang dipompa oleh jantung setiap denyutnya, bertujuan untuk menyuplai lebih banyak oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu yang mendukung pertumbuhan janin. Volume darah terus meningkat, dengan jumlah serum darah lebih banyak daripada pertumbuhan sel darah, menyebabkan terjadinya suatu kondisi yang dapat disebut sebagai pengenceran darah atau hemodilusi, mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Volume darah, atau serum darah, meningkat sekitar 25% hingga 30%, sementara jumlah sel darah meningkat sekitar 20%.

### 4) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan relaksin mencapai efek puncaknya dalam merilekskan otot dan ligamen panggul pada tahap akhir kehamilan. Relaksasi ini dimanfaatkan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menyesuaikan posisi janin pada tahap akhir kehamilan dan selama proses kelahiran.

### 5) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri yang berfungsi sebagai mekanisme adaptasi untuk pembesaran jantung. Pada kehamilan, pembesaran uterus memberikan tekanan ke atas dan ke kiri pada jantung. Hal ini mengakibatkan tekanan pada vena kava, mengurangi aliran darah vena yang kembali ke jantung. Akibatnya, curah jantung dapat mengalami penurunan hingga 23-30%, dan tekanan darah bisa turun sekitar 10-15%, yang dapat menyebabkan gejala seperti pusing, mual, dan muntah.

Vena kava menjadi lebih kurang oksigen di akhir kehamilan seiring dengan peningkatan distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum, dan pelvis. Kondisi ini dapat menyebabkan edema di bagian kaki, vena, dan hemoroid.

#### 6) Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal turner syndrom* yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.

#### 7) Sistem Pencernaan

Saat kehamilan trimester III ibu hamil biasanya mengalami konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi

#### 8) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara.

#### b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimster III

Terjadi perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III diantaranya:<sup>11</sup>

- 1) Trimester ketiga sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena pada saat ini, ibu hamil biasanya tidak sabar menanti kelahiran bayinya.
- 2) Terkadang, ibu merasa cemas bahwa persalinan bisa terjadi kapan saja, sehingga meningkatkan tingkat kewaspadaannya terhadap tanda dan gejala persalinan yang mungkin muncul.
- 3) Sebagian besar ibu juga cenderung bersikap lebih protektif terhadap

bayinya, menghindari segala sesuatu yang dianggapnya berpotensi membahayakan.

- 4) Pada tahap ini, beberapa ibu mulai merasa cemas terkait rasa sakit dan potensi bahaya fisik yang mungkin timbul selama proses kelahiran.
- 5) Ketidaknyamanan fisik akibat kehamilan trimester ketiga dan perasaan cemas atau sedih karena berpisah dengan bayi dan kehilangan perhatian khusus selama kehamilan bisa menjadi pengalaman umum.

### 3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimster III

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Mengenal tanda bahaya kehamilan itu memiliki peranan penting untuk mencegah atau menurunkan kematian ibu, sebab ibu dapat meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan secara cepat dan tepat.<sup>11,12</sup>

#### a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Perdarahan pada masa kehamilan lanjut yaitu, perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini

- 1) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- 2) Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus-menerus

### 3) Perdarahan disertai rasa nyeri

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

## b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala hebat.
- 2) Sakit kepala menetap.
- 3) Tidak hilang dengan istirahat.

## c. Penglihatan Kabur

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia. Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala,kejang) dan gangguan penglihatan.

## d. Bengkak pada Muka dan Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada 145 kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini :

- 1) Jika muncul pada muka dan tangan
- 2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat. Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati atau kejang. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan

ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

f. Gerakan Janin yang Berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Pada umumnya 10 gerakan terjadi dalam jangka waktu 20 menit hingga 2 jam.. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Metode "hitung sampai 10" mencakup instruksi bagi ibu hamil untuk menghitung gerakan janin pada waktu yang sama setiap hari. Jika wanita tersebut mengalami kurang dari sepuluh gerakan dalam periode 2 hingga 3 jam, maka diinstruksikan untuk menghubungi penyedia layanan kesehatan.

g. Ketuban Pecah Dini

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

#### 4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya:<sup>13</sup>

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

Seiring bertambahnya usia kehamilan semakin bertambah pula besar janin dan membuat uterus membesar. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan ke atas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat adanya tekanan.

##### b. Varises dan Wasir

Varises saat hamil terjadi karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan melemahnya katub vena sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah. Karenanya, varises banyak terjadi pada tungkai, vulva, dan rektum. Selain perubahan yang terjadi pada vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi penyebab dari varises.

Wasir atau hemoroid sering didahului dengan kontisipasi. Oleh karena itu, semua penyebab kontisipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.

Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih besar dari biasanya.

c. Sesak Nafas

Peningkatan ventilasi menit pernafasaan dan beban pernafasan yang meningkat disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan sehingga meningkatkan kerja pernafasan. Selain itu juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

d. Bengkak dan Kram pada Kaki

Bengkak atau kram pada kaki terjadi karena adanya penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan inteseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium.

e. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III hampir semua wanita hamil mengalami gangguan

tidur dan cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering kencing di malam hari), terbangun malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

f. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30% ibu hamil pada akhir trimester I atau awal trimester II dan dapat berlanjut hingga akhir minggu kehamilan. Ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bawah.

g. *Heartburn*

Disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Hal tersebut menurunkan ritme dan motilitas lambung serta penurunan tekanan spingter esophagus bawah. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan relatif menumpuk.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seorang bidan harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-

pernyataannya. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil diantaranya:<sup>10,14</sup>

a. Dukungan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan. Harapan terhadap peran suami ini tidak terjadi pada semua suami, tergantung dari tingkat kesiapan suami menghadapi proses kelahiran secara langsung.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

- 1) Aktif-melalui kelas antenatal
- 2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi atau *sibling*) serta faktor penunjang.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang

perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. Kebutuhan Akan Rasa Cinta Dan Memiliki Atau Kebutuhan Sosial

Disebut juga dengan *love and belonging next needs*. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

f. Kebutuhan Harga diri

Disebut juga dengan *self esteem needs*. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

g. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Disebut juga *self actualization needs*. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi

puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggung jawab dengan baik.

#### h. Persiapan Saudara Kandung

##### 1) *Sibling* (Kakak)

Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan. Biasanya balita kurang sadar akan adanya kelahiran. Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkah laku bermusuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan. Tingkah laku ini merupakan manifestasi rasa iri dan frustrasi yang dirasakan kakak bila mereka melihat perhatian ibu diberikan kepada orang lain.

##### 2) Adaptasi Kakak

###### a) Balita

Anak-anak yang masih sangat muda, 2 tahun atau kurang, tidak menyadari perubahan pada ibunya yang sedang hamil dan tidak mengerti bahwa akan lahir seorang adik laki-laki atau perempuan. Banyak orang tua yang menanggungkan pemberitahuan sampai dekat dengan saat kelahiran.

###### b) Anak yang lebih tua

Anak yang lebih tua, usia 3-12 tahun, lebih sadar akan perubahan-perubahan tubuh ibunya dan mungkin menyadari akan terjadinya kelahiran bayi. Anak-anak di usia ini mungkin akan tertarik untuk memperhatikan perut ibu, dan merasakan pergerakan janin. Mereka akan senang mendengarkan denyut jantung janin dan mungkin mempunyai beberapa pertanyaan tentang cara bayi dikeluarkan dari perut. Mereka umumnya mengerti bahwa bayi kemungkinan adik laki-laki atau perempuan dan sangat menunggu kehadiran bayi.

c) Remaja

Respon para remaja juga bergantung pada tingkat perkembangan mereka. Ada remaja yang malu karena kehamilan, sebab berarti ada hubungan seksual antara orang tua mereka. Banyak remaja yang sangat larut dalam perkembangan mereka sendiri, biasanya berupa pengenduran ikatan kepada orang tua dan menghadapi perkembangan Seksualitas mereka sendiri. Mereka mungkin tidak peduli terhadap kehamilan, kecuali bila mengganggu kegiatan mereka. Namun ada remaja yang justru menjadi sangat terlibat dan ingin membantu berbagai persiapan untuk bayi.

## 6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III diantaranya:<sup>13,14</sup>

### a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

### b. Nutrisi

#### 1) Kalori

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

#### 2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia*.

### 4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate* atau *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

### 5) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil dan menyebabkan kecacatan pada janin.

### 6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu

tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

c. *Personal Hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan *vaginal doueche*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.

5) Pakaian dalam harus selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

a. Sering abortus dan kelahiran premature.

b. Perdarahan pervaginam.

c. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan

infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

h. *Exercise* Atau Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadap persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat menghadapi persalinan dengan lancar dan mudah.

i. Istrahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting

bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterin* dan *oksigenasi fetoplasental*. Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

k. Perencanaan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Berbagai persiapan dilakukan selama kehamilan trimester III, salah satunya adalah perencanaan penggunaan kontrasepsi. Selama hamil trimester III diharapkan ibu hamil sudah siap akan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, dan salah satunya adalah kontrasepsi pasca persalinan.

## 1. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

## 7. Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.<sup>13</sup>

### b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:<sup>14</sup>

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu

dan perkembangan bayi yang normal

- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Adapun jadwal pemeriksaan asuhan kehamilan adalah :<sup>14</sup>

- 1) Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid
- 2) Pemeriksaan ulang
  - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
  - b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
  - c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

d. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “14T”

Standar minimal 14 T antara lain:<sup>15</sup>

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang

normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

## 2) Ukur Tekanan Darah

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

## 3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

## 4) *Tetanus Toxoid*

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemi.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) *Gonorrhea* (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis

- d) Ulkus Mole (*chancroid*)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) *HIV/AIDS*
- i) Trikomoniasis
- j) *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat

payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

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

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein positif, kemungkinan ibu mengalami eklamsi atau preeklamsi.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat

penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan normal adalah suatu proses di mana hasil konsepsi, yaitu janin dan uri yang telah mencapai masa kehamilan cukup bulan dan memiliki kemampuan untuk hidup di luar uterus, dikeluarkan melalui vagina secara spontan. Pada tahap akhir kehamilan, uterus mengalami peningkatan kepekaan secara progresif, dan akhirnya, kontraksi ritmis yang kuat terjadi, memungkinkan bayi untuk dilahirkan. Persalinan normal adalah suatu proses di mana janin dikeluarkan dengan lahir secara spontan melalui vagina, dengan presentasi belakang kepala, dan berlangsung selama kurang dari 18 jam tanpa adanya komplikasi, baik pada ibu maupun janin, serta terjadi pada kehamilan yang telah mencapai usia cukup bulan (37-42 minggu).<sup>16</sup>

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

Tanda-tanda persalinan dibagi 2 diantaranya:<sup>8</sup>

#### **a. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan**

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: *Lightening* atau *settling* atau

*droping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara, perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "*farse labor pains*", serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Tanda-tanda timbulnya persalinan diantaranya:<sup>17</sup>

1) Kontraksi (His)

His ditandai dengan nyeri pinggang yang menjalar ke paha dan ari-ari. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya.

a) Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu.

b) Kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan nyeri yang menjalar dari pinggang ke ari-ari semakin sering, waktunya

semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut dan perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

## 2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

## 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

*Bloody show* atau disebut juga lendir yang bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban

sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

### 3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa teori yang menjelaskan kemungkinan penyebab mulainya persalinan:<sup>18</sup>

#### a. Teori Peregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

#### b. Penurunan Kadar Hormon Estrogen

Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami

penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya:<sup>18</sup>

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun

jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Power His*

Salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan.

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam

dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

## 5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme pada persalinan diantaranya:<sup>18</sup>

### a. *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua *paretal*) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan *sutura sgaitalis* dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana *sutura sgaitalis* lebih dekat ke *promontorium* atau ke *simfisis* maka hal ini disebut *asinklitismus*.

b. Penurunan Kepala

- 1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu:
  - a) Tekanan cairan amnion
  - b) Tekanan langsung fundus ada bokong
  - c) Kontraksi otot-otot abdomen
  - d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

- 1) 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. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini 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. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

f. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhialikum 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 disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) 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.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. 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.

## 6. Partograf

Partograf adalah catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan Disproporsi Kepala Panggul (DKP) jauh sebelum persalinan menjadi macet.<sup>8,16</sup>

### a. Tujuan Patograf:

- 1) Partograf merupakan alat yang efektif untuk mengetahui kemajuan persalinaan dan mengidentifikasi kapan intervensi diperlukan.
- 2) Mempengaruhi keputusan klinis dan berhubungan dengan luaran persalian yang lebih baik.
- 3) Mengurangi kejadian persalinaan lama, rupture uteri, persalinaan macet yang memerlukan augmentasi oksitosin
- 4) Mengurangi angka operasi sesar, angka kejadian still birth dan perdarahan postpartum.
- 5) Merupakan alat yang dapat digunakan sebagai komunikasi saat melakukan rujukan.

### b. Penggunaan Patograf:

Didalam patogram terdapat komponen yang pada dasarnya dibagi 3 bagian utama, yaitu:

- 1) Komponen menilai kondisi janin
- 2) Komponen untuk menilai kemajuan persalinan
- 3) Komponen untuk menilai kondisi Ibu

c. Pencatatan Halaman Depan Partograf

- 1) Informasi pasien
  - a) Nomor Registrasi

Merupakan nomor pasien dimana ibu dirawat. Masing-masing tempat pelayanan Kesehatan mempunyai nomor registrasi yang berbeda-beda. Hal ini digunakan untuk memudahkan petugas kesehatan dalam memasukkan data ke dalam rekam medik serta memudahkan pencarian kartu atau status pasien saat kunjungan ulang.

- b) Nama ibu.

Nama digunakan untuk mengidentifikasi atau membedakan antara pasien satu dengan lainnya supaya tidak terjadi kekeliruan.

- c) Usia pasien.

Menentukan apakah ibu termasuk dalam risiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau lebih dari 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

- 2) Status Graviditas/ Paritas

Diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para pada

ibu untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan pasca partum. Paritas akan mempengaruhi lama persalinan serta kemungkinan komplikasi. Pada multipara lama persalinan lebih pendek dibanding primi para multipara ukuran fundus uteri lebih besar dengan kontraksi lebih kuat dan dasar panggul yang lebih relaks sehingga bayi lebih mudah melalui jalan lahir, dengan demikian mengurangi lama persalinan.

- 3) Denyut Jantung Janin, mencatat setiap setengah jam. Kisaran normal DJJ pada partograf diantara angka 120-160x/menit
- 4) Cairan Ketuban, mencatat warna air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam, sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam, diberi simbol:
  - a) U untuk selaput ketuban utuh
  - b) J untuk selaput ketuban pecah, cairan ketuban jernih
  - c) M untuk cairan ketuban yang bercampur meconium
  - d) D untuk cairan ketuban yang bercampur darah
  - e) K untuk cairan pada pemeriksaan cairan kering
- 5) Molase atau Penyusupan

Merupakan indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-

panggul (CPD), ditulis:

- a) Lambang 0 bila sutura sagitalis terpisah dan dapat di palpasi.
  - b) Lambang 1 bila sutura sagitalis beradu
  - c) Lambang 2 bila sutura sagitalis tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan dengan jari telunjuk.
  - d) Lambang 3 bila sutura sagitalis tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan dengan jari telunjuk.
- 6) Pembukaan Serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam dan diberi tanda (X). Syarat memulai pengisian partograph pada saat pembukaan serviks (dilatasi serviks) diatas 4 cm. Garis Waspada berarti garis dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan lengkap yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Garis Bertindak berarti Paralel dan 4 jam sebelah kanan garis waspada.
- 7) Penurunan dinilai melalui palpasi abdomen, dinilai mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang dapat dipalpasi diatas simfisis pubis; dicatat dengan lambang lingkaran (O) setiap melakukan pemeriksaan dalam. Nilai 0/5, sinsiput (S) berada pada tingkat simfisis pubis.
- 8) Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima pertama kali oleh petugas kesehatan. Mencatat jam sesungguhnya

sesuai waktu pemeriksaan evaluasi pemeriksaan dalam dan fisik sebagai evaluasi kemajuan persalinan.

- 9) Kontraksi, melakukan pemeriksaan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: < 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.
- 10) Oksitosin, mencatat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- 11) Obat-obatan lain yang diberikan dan cairan IV Mencatat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- 12) Nadi, mengukur nadi ibu memberi tanda dengan titik besar. Nadi di nilai dan di catat setiap 30 menit selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dicurigai adanya penyulit. Ditulis dengan menggunakan tanda titik (•) pada kolom waktu yang sama. Indikasi untuk melakukan tindakan dan atau rujukan segera selama kala satu apabila menemui kasus tanda dan gejala syok, yang ditandai:
  - a) Nadi cepat lemah (lebih dari 110x/ menit)
  - b) Tekanan darah menurun (sistolik kurang dari 90 mmHg).
  - c) Pucat
  - d) Berkeringat atau kulit lembab, dingin.

e) Napas cepat, bingung atau tidak sadar.

f) Produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam).

13) Tekanan darah, melakukan pemeriksaan tekanan darah ibu.

Memberi tanda panah ke atas untuk nilai sistolik dan tanda panah ke bawah untuk nilai diastolik.

14) Suhu tubuh, mengukur suhu tubuh ibu.

15) Pemeriksaan Urin meliputi protein, aseton, volume urin.

16) Mencatat setiap ibu berkemih.

#### d. Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

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

### 7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:<sup>16</sup>

#### a. Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

##### 1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

## 2) Fase Aktif

Dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

### a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

### b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

### c) Fase deselerasi pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

## b. Kala II (pengeluaran)

Persalinan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

### a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)

### b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada

otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his.

Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi. Asuhan yang diberikan saat kala II diantaranya:

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Membantu pengaturan posisi
- (3) Memberikan cairan dan nutrisi
- (4) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- (5) Pencegahan infeksi
- (6) Pendokumentasian kemajuan persalinan menggunakan patograf

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III atau kala uri berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berikut manajemen aktif kala III diantaranya:

- 1) Pemberian suntikan oksitosin
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Masase fundus uteri

d. Kala IV ( 2 jam post-partum)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Berikut manajemen kala IV diantaranya:

- 1) Pemantauan tanda-tanda vital (nadi,tekanan darah,suhu)
- 2) Pemantauan TFU dan kontraksi uterus
- 3) Pemeriksaan kandung kemih
- 4) Perkiraan kehilangan darah atau perdarahan

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan diantaranya:<sup>13,17</sup>

a. Keadaan Segmen Atas Dan Segmen Bawah Rahim Pada Persalinan

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, dan berkaitan dengan kontraksi dan retraksi. Pada bagian ini terdapat banyak otot serum dan memanjang. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus, yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui janin.

1) Perubahan Bentuk Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengeluaran diameter horizontal. Pengaruh perubahan bentuk

ini ialah :

- a) Pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul dikenal sebagai tekanan sumbu janin.
- b) Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik-tarik tegang dan karena segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.  
*Ligament rotundum* mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot *lig. Rotundum* ikut berkontraksi hingga *lig. Rotundum* memendek.
- c) Pada tiap kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah keadaan mendesak dinding perut depan ke depan. Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena dengan demikian sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.
- d) Dengan adanya kontraksi dari *lig. Rotundum* fundus uteri terlambat, sehingga waktu kontraksi, fundus tak dapat naik ke atas. Kalau fundus uteri dapat naik ke atas alat kontraksi, maka

kontraksi tersebut tidak dapat mendorong anak ke bawah.

## 2) Perubahan Pada Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) ditarik oleh SAR (segmen atas rahim) yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR (segmen bawah rahim). Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Penipisan dapat terjadi diakhir kehamilan atau dapat juga tidak terjadi hingga persalinan dimulai. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi tinggi penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan.

## 3) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian bawah janin.

### b. Perubahan Kardiovaskuler

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini kenaikan

dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

c. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10- 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara 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. Di antara kontraksi-kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

d. 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, serta sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.

e. 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  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

f. Perubahan Pernapasan.

- 1) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal
- 2) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat) hipoksia dan hipokapnes (karbondioksida menurun pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri

kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. 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.

h. 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. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan

aktivitas otot dan rangka.

## 9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya:<sup>16,18</sup>

### a. Kebutuhan fisiologis

#### 1) *Personal Hygiene*

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.

#### 2) Perawatan Mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur-kumur merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin. Jika mulut ibu kering dan pecah-pecah dapat diolesi dengan gliserin, pelembab bibir dan cairan oral.

#### 3) Pengurangan Rasa Sakit

Metode pengurangan rasa sakit diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan dalam persalinan yang dilakukan terus menerus, mempunyai beberapa keuntungan, yaitu:

##### a) Sederhana

- b) Efektif
- c) Biaya rendah
- d) Risiko rendah
- e) Membantu kemauan persalinan
- f) Hasil kelahiran bertambah baik
- g) Bersifat sayang ibu.

#### 4) Pengosongan Kandung Kemih

Sarankan ibu untuk sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebabkan bagian terendah dari janin sulit turun.

#### 5) Pemberian Cairan dan Nutrisi

Memastikan ibu untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka anjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

#### 6) Pengaturan Posisi

Faktor penting saat wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah

selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang memengaruhi keutuhan perineum.

Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman. Pengaturan posisi melibatkan juga penempatan bantal. Wanita bersalin memerlukan bantal di bawah untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi tekanan otot, dan mengeliminasi titik-titik tekanan.

b. Kebutuhan Psikologis

1) Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan. Informasi dan penjelasan dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan akibat ketidaktahuan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa sakit tersebut.

2) Memberikan Asuhan Dalam Persalinan dan Kelahiran

Hingga ibu merasa aman dan percaya diri pemberian asuhan atau tindakan bidan secara profesional/berkualitas baik dari aspek

tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin, merupakan tindakan yang diharapkan oleh semua ibu bersalin, sehingga mereka merasa percaya dan bisa mengurangi kecemasan.

### 3) Memberikan Dukungan Empati Selama Persalinan dan Kelahiran

Setiap ibu bersalin merespon secara berbeda-beda dan mempunyai kebutuhan yang berbeda. Tanyakan padanya apabila ada tindakan yang dapat membantu atau diharapkannya. Bidan yang memberikan dukungan berkualitas menyadari bahwa secara pribadi mereka adalah suatu bentuk analgesi terbaik dan sedikit kemungkinannya klien memerlukan peredaan nyeri farmakologis atau epidural.

### 4) Mengupayakan Komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya. Bicara kepada ibu bersalin dengan nada dan cara yang dapat dimengerti olehnya selama persalinan.

## **C. Bayi Baru Lahir**

### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.<sup>8</sup>

## 2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi baru lahir diantaranya:<sup>19</sup>

### a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh *limfe*.

### b. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari *ventrikel* kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh *ventrikel* kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup *foramen ovale*, *shunt* aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12

jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.  
Contohnya jendela/pintu yang terbuka, kipas angin dan AC.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi *glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

f. Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus

#### 4) Perlindungan kimia oleh asam lambung.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama diantaranya: <sup>19,20</sup>

#### a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi

#### b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

**Tabel 2. APGAR SKOR**

| Tanda                                 | Skor       |                                   |                         |
|---------------------------------------|------------|-----------------------------------|-------------------------|
|                                       | 0          | 1                                 | 2                       |
| Appearance (warna kulit)              | Biru,pucat | Tubuh kemerahan, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung)                | Tidak ada  | Kurang dari 100x/menit            | Lebih dari 100x/menit   |
| Grimarce (reflek terhadap rangsangan) | Tidak ada  | Merintis                          | Batuk,bersin            |
| Activity (tonus otot)                 | Lemah      | Fleksi pada eksremitas            | Gerakan aktif           |
| Respiration (upaya bernafas)          | Tidak ada  | Tidak teratur                     | Menangis kuat           |

*Sumber : Andriana,2022<sup>8</sup>*

c. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum.

d. Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami

hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di

e. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

g. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

h. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh

sebagian bayi baru lahir

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisiki pada BBL diantaranya:

1) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Pemeriksaan suhu dapat dilakukan melalui rektal (biasanya 1 derajat lebih tinggi dari oral), oral, atau aksila (biasanya 1 derajat lebih rendah dari oral). Pemeriksaan suhu melalui aksila biasanya dilakukan pada neonatus setelah pemeriksaan suhu melalui rektal jika pemeriksaan suhu melalui aksila menunjukkan hasil yang tidak normal. Suhu aksila normal pada bayi baru lahir pada rentang 36,5- 37,4°C.

b) Pernapasan

Tingkat pernapasan normal pada bayi baru lahir 30- 60 kali per menit. Pernapasan periodik ( $\geq 3$  episode apnea yang berlangsung  $> 3$  detik dalam periode 20 detik pernapasan normal) merupakan kondisi yang umum dan normal pada bayi baru lahir.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah berhubungan langsung dengan usia gestasi, usia bayi, dan berat lahir.

d) Denyut Jantung

Denyut jantung normal pada bayi baru lahir 70-190 kali per

menit (biasanya 120-160 kali per menit ketika bangun, >170 kali per menit saat beraktivitas atau menangis, dan menurun 70-90 kali per menit saat tidur). Pada bayi yang sehat, stimulasi dapat meningkatkan denyut jantung.

## 2) Pemeriksaan Antropometri

Pengukuran antropometri meliputi lingkaran kepala, panjang badan, berat badan, lingkaran dada, dan lingkaran perut.

### a) Lingkaran Kepala

Tentukan oksipital depan dengan menempatkan pita pengukur mengelilingi bagian depan kepala (diatas alis) pada bagian depan dan bagian oksipital. Pita pengukur sebaiknya diletakkan diatas telinga. Ukuran normalnya 32-37 cm pada bayi normal.

### b) Panjang Badan, panjang badan normal bayi baru lahir 48-52 cm.

### c) Lingkaran Dada

Pada posisi supinasi, ukur lingkaran dada setinggi puting pada pernapasan normal. Ini menjadi indikator yang baik pada berat badan lahir rendah. Normalnya 30-35 cm (lingkaran kepala biasanya 2 cm lebih panjang dibanding lingkaran dada).

### d) Lingkaran Perut

Lingkaran perut biasanya tidak diukur saat tidak ditemukan distensi abdomen, tetapi sebagai data dasar perlu diukur karena jika ada pertanyaan terkait perubahan distensi abdomen,

pengukuran sangat berguna untuk membandingkan. Pengukuran dilakukan pada jarak 1 cm diatas umbilikus pada posisi supinasi, bukan pada atau di bawah umbilikus (kandung kemih yang penuh mungkin dapat menyamarkan hasil pengukuran). Berbagai variabel dapat berpengaruh terhadap hasil pengukuran: berat badan lahir, waktu makan terakhir dan waktu terakhir BAB, tahanan pada dinding abdomen, fase pernapasan, dan jumlah lemak abdomen. Peningkatan lingkar perut 2 cm mungkin dapat dipertimbangkan sebagai kondisi abnormal, namun penelitian menunjukkan bahwa lingkar perut dapat bervariasi sebesar 3,5 cm dalam 1 siklus pemberian makan pada bayi prematur normal.

e) Berat Badan

Klasifikasi berdasarkan berat badan lahir yaitu *extremely low birth weight (ELBW)*, *low birth weight (LBW)*, dan lain sebagainya. Berat badan normal BBL adalah 2500-4000 gram.

3) Pemeriksaan *Head To Toe*

- a) Kepala : ubun-ubun, sutura, molase, pembengkakan
- b) Telinga : Sejajar mata atau tidak, daun dan lubang telinga ada atau tidak
- c) Mata : simteris atau tidak
- d) Hidung dan mulut : ada celah pada bibir, langit-langit, ada sekat pada hidung dan lubang hidung

- e) Leher : ada pembengkakan atau tidak
  - f) Dada : bentuk simetris atau tidak, bunyi nafas
  - g) Bahu, lengan, dan jari tangan : gerakan, warna kulit,dan jumlah jari
  - h) Perut : bentuk perut,penojolan
  - i) Punggung : pembengkakan atau tidak,ada cekungan atau tidak
  - j) Perdarahan atau infeksi pada tali pusat
  - k) Genetalia :Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.  
Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
  - l) Kaki : gerakan, warna, jumlah jari
  - m) Anus : ada lubang anus atau tidak
- 4) Reflek pada bayi baru lahir
- a) Reflek *rooting*: mencari puting susu
  - b) Reflek *sucking*: mengisap
  - c) Reflek *morro* : gerakan memeluk atau terkejut
  - d) Reflek *grasping* : gerakan mengenggam
  - e) Reflek *swallowing* : menelan
- j. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir

menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

#### 4. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang dimaksud di antaranya sebagai berikut:<sup>21</sup>

- 1) Bayi tidak menyusu ataupun semua yang diminum.
- 2) Bayi kejang
- 3) Bayi tampak lemah, hanya bergerak apabila diberi rangsangan atau dipegang
- 4) Bayi merintih
- 5) Terdapat tarikan pada dinding dada yang sangat kuat
- 6) Pusing bayi tampak kemerahan, berbau tidak sedap. ataupun keluar nanah
- 7) Mengalami demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau terasa dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Bayi mengalami diare
- 10) Kulit bayi tampak kuning terutama pada telapak tangan dan kaki. Perlu diperhatikan bahwa kuning yang berbahaya yaitu muncul pada hari pertama (<24jam) paska lahir atau ditemukan pada usia > 14 hari.
- 11) Tinja atau Buang Air Besar (BAB) berwarna pucat.

## 5. Kunjungan Neonatal

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Waktu pemeriksaan BBL:<sup>22</sup>

### a. Kunjungan Neonatal Ke Satu (KN1)

Kunjungan neonatal ke satu merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan pertama kali pada hari pertama sampai dengan hari ke tujuh, kunjungan ini dilakukan sejak 6 jam kelahiran. Tujuannya :

- 1) Pencegahan hipotermi dengan cara dibedong, dekatkan bayi pada ibu, jauhkan bayi dari udara dingin.
- 2) Pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.
- 3) Pemberian ASI pada bayi.
- 4) Memandikan Bayi

### b. Kunjungan Neonatal Ke Dua (KN 2)

Kunjungan neonatal ke dua merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan kedua kalinya sampai dengan hari ke 7 kelahiran. Tujuannya pemantauan tali pusat lepas atau belum, berat badan bayi, warna kulit bayi.

### c. Kunjungan Neonatal Ke Tiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ke tiga merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan ketiga kalinya sampai dengan hari ke 38 kelahiran. Tujuannya

pemantauan berat badan, rencana imunisasi, penjelasan tanda-tanda bahaya pada BBL. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 53 tahun 2014 cakupan kunjungan neonatal dilakukan paling sedikit sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu :

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari

#### **D. Nifas**

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

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.<sup>23</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

Perubahan fisiologis pada masa nifas diantaranya :<sup>24</sup>

###### **a. Tanda Vital Nadi, Suhu, Pernapasan, dan Tekanan Darah**

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu dengan melakukan observasi tanda vital ibu mampu menciptakan

hubungan positif antara bidan dan ibu postpartum dan pada saat yang bersamaan juga diperoleh informasi klinis yang penting.

b. Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun.

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas

volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- 2) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

c. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas*, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai

akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

d. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

e. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. *Ligamen-ligamen, diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

f. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses

kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

g. Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepat setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami.

h. Perineum dan Dinding Abdomen

*Ligamentum latum* dan *rotundum* memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan

sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (*diastasis recti*) dapat terjadi.

i. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas diantaranya<sup>:8,25</sup>

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal,

perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

- b. Miksi, seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan diusahakan buang air kecil sendiri. Defaksi, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke-3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.
- c. Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, dan Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah:

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus

bangun malam untuk menetekki bayinya, mengganti popok, dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Mengenai kebutuhan *exercise* atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

d. *Personal Hygine* dan Seksual

1) Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari.

Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau *lochea* sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinannya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari

menyentuh daerah luka.

## 2) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

## 3) Hubungan Seksual

Dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. *Libido* menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exitement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri.

## 4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adapun adaptasi psikologis masa nifas yaitu:<sup>8,24</sup>

### a. Periode *Taking In*

Yaitu periode dimana ibu sangat fokus dengan dirinya sendiri, tingkat

ketergantungan ibu sangat tinggi terhadap bantuan orang terhadap dirinya.

Periode ini berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah postpartum.

b. Periode *Taking Hold*

Pada waktu ini sering timbul rasa cemas dan merasa khawatir akan ketidakmampuannya terhadap tanggung jawab dalam merawat bayi. Fase ini berlangsung pada hari ke 3 hingga hari ke 10 postpartum.

c. Periode *Letting Go*

Periode *letting go* ini adalah fase dimana ibu mulai menerima rasa tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Ibu mulai mandiri dalam merawat bayinya, ibu sudah mulai memahami bahwa bayinya membutuhkan dirinya untuk menyusui, keinginan ibu juga sudah muncul untuk merawat dan menjaga bayinya, oleh karena itu dukungan dari bidan, orang terdekat dan suami masih di perlukan. Hal ini berlangsung hari ke 10 setelah melahirkan.

5. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>24,25</sup>

a. *Puerperium dini*

*Puerperium dini* merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. *Puerperium intermediate*

*Puerperium intermediet* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Puerperium remote*

*Remote puerperium* yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

6. Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu postpartum mengacu pada kebijakan teknis pemerintah, yaitu 6-8 jam pasca melahirkan, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu postpartum. Dari pemenuhan target pertemuan antara bidan dengan pasien sangat bervariasi, dapat dilakukan dengan mengunjungi rumah pasien atau pasien yang datang ke bidan atau RS ketika mengontrolkan kesehatan bayi dan dirinya. Kualitas pertemuan yang lebih baik adalah jika tenaga kesehatan yang mengunjungi rumah pasien karena hasil dari evaluasi akan lebih lengkap dan valid.<sup>23</sup>

Bidan akan mengetahui dengan jelas bagaimana kemampuan ibu dalam melakukan perawatan bayinya sehari-hari dan kendala yang ia alami dengan kondisinya di rumah. Selain itu, informasi yang bidan sampaikan kepada keluarga pasien juga akan lebih mengena karena bidan akan dapat lebih mudah dalam menyesuaikan isi informasi dengan kondisi rumah dan

lingkungannya, termasuk peluang adat yang berlaku dalam masyarakat itu.<sup>23</sup>

Dibawah ini uraian/rincian jadwal kedatangan dan tujuan kehadiran ibu selama masa nifas tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :<sup>24</sup>

a. Kunjungan I, dianjurkan ibu memeriksakan diri ke tenaga kesehatan waktu 6-8 jam pasca melahirkan.

Tujuan :

- 1) Memeriksa fundus uteri tetap dalam kondisi berkontraksi dengan baik guna mencegah terjadinya atonia uteri pada masa nifas.
- 2) Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bekas luka jalan lahir guna mencegah komplikasi selama periode nifas. perdarahan.
- 3) Memberikan nasehat dan konseling pada ibu serta keluarga yang mendampingi bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri
- 4) Memberikan penyuluhan untuk pemberian ASI sedini mungkin kepada bayi baru lahir
- 5) Memberikan perlindungan terhadap suhu tubuh bayi untuk selalu hangat supaya hypothermia pada baby bisa dihindari.

b. Kunjungan II, dilakukan pada waktu 6 hari setelah persalinan, dengan maksud sebagai berikut:

- 1) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa involusi berjalan dengan normal.
- 2) Pemantauan terhadap tanda vital ibu untuk memastikan tidak ada

gejala panas tubuh yang patologi, atau perdarahan yang abnormal.

- 3) Memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu menyusui tetap terpenuhi dan meyakinkan bahwa ibu cukup mendapatkan waktu untuk istirahat.
- 4) Memeriksa payudara ibu tidak ada bendungan ASI dan memastikan tidak ada gejala kearah patologis selama ibu menyusui bayi, sehingga bisa dipastikan bahwa bayi dapat nutrisi ASI yang adekuat.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas yang berhubungan dengan tata cara perawatan pada bayi baru lahir.

c. Kunjungan III, Waktu 2 minggu setelah persalinan

Tujuan untuk kunjungan ketiga ini hampir sama dengan kunjungan kedua selama masa nifas, dengan tujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu sewaktu periode nifas berjalan dengan normal.

d. Kunjungan IV, dianjurkan waktunya : 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan ibu tidak ada mengalami penyulit atau masalah yang berarti.
- 2) Menganjurkan dan membimbing ibu untuk memilih dan menentukan jenis /alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu pakai sebelum ibu melakukan hubungan seksual agar kehamilan dapat dihindari.

## 7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada ibu nifas yaitu:<sup>25</sup>

### 1. Meningkatkan Kesejahteraan Fisik dan Psikologi Ibu dan Bayi.

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat

### 2. Pencegahan, Diagnosa Dini, dan Pengobatan Komplikasi pada Ibu Nifas.

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

### 3. Merujuk Ibu ke Asuhan Tenaga Ahli Jika Diperlukan.

Meskipun keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

### 4. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu

untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus. Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

5. Imunisasi Ibu Terhadap Tetanus.

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang kembali.

6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka.

**E. Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

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

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

### a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat Kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

### b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

### c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

### d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium

2) Diagnose lain : USG dan radiologi

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

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

2. Standar II ( Perumusan Diagnosis / Masalah Kebidanan )

a. Diagnosis

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

- a) Kala I, yaitu : Ny, “ X “ G..P..A..H.. ...aterm inpartu kala I fase aktif.
- b) Kala II, yaitu : Ibu inpartu kala II
- c) Kala III, yaitu : Ibu inpartu kala III
- d) Kala IV, yaitu : ibu inpartu kala IV

3) Bayi Baru Lahir

Contoh diagnosa : Bayi baru lahir normal...jam, keadaan umum

bayi ...

4) Ibu Nifas

Contoh diagnosa : Ibu P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu.

a) Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru lahir

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

4) Ibu Nifas

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

### 3. Standar III ( Perencanaan )

#### a. Ibu Hamil

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 benar dan ajarkan ibu untuk mengenal tanda bahaya pada trimester III
- 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

#### b. Ibu Bersalin

- 1) Kala I, Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 2) Kala II, Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 3) Kala III, Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Kala IV, 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.

c. Bayi baru lahir

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti: mengeringkan bayi, memotong tali pusat, melaksanakan IMD, memberikan salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi HB 0, memonitoring keadaan umum bayi, pemeriksaan fisik bayi.

d. Ibu nifas

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain : jelaskan keadaan umum ibu, anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi, anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur, perawatan perineum dan lain-lain

4. Standar IV ( Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

#### 5. Standar V ( Evaluasi )

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

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

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

Data informasi yang harus dicatat yaitu:

S : Subjektif (mencatat hasil anamnesa).

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

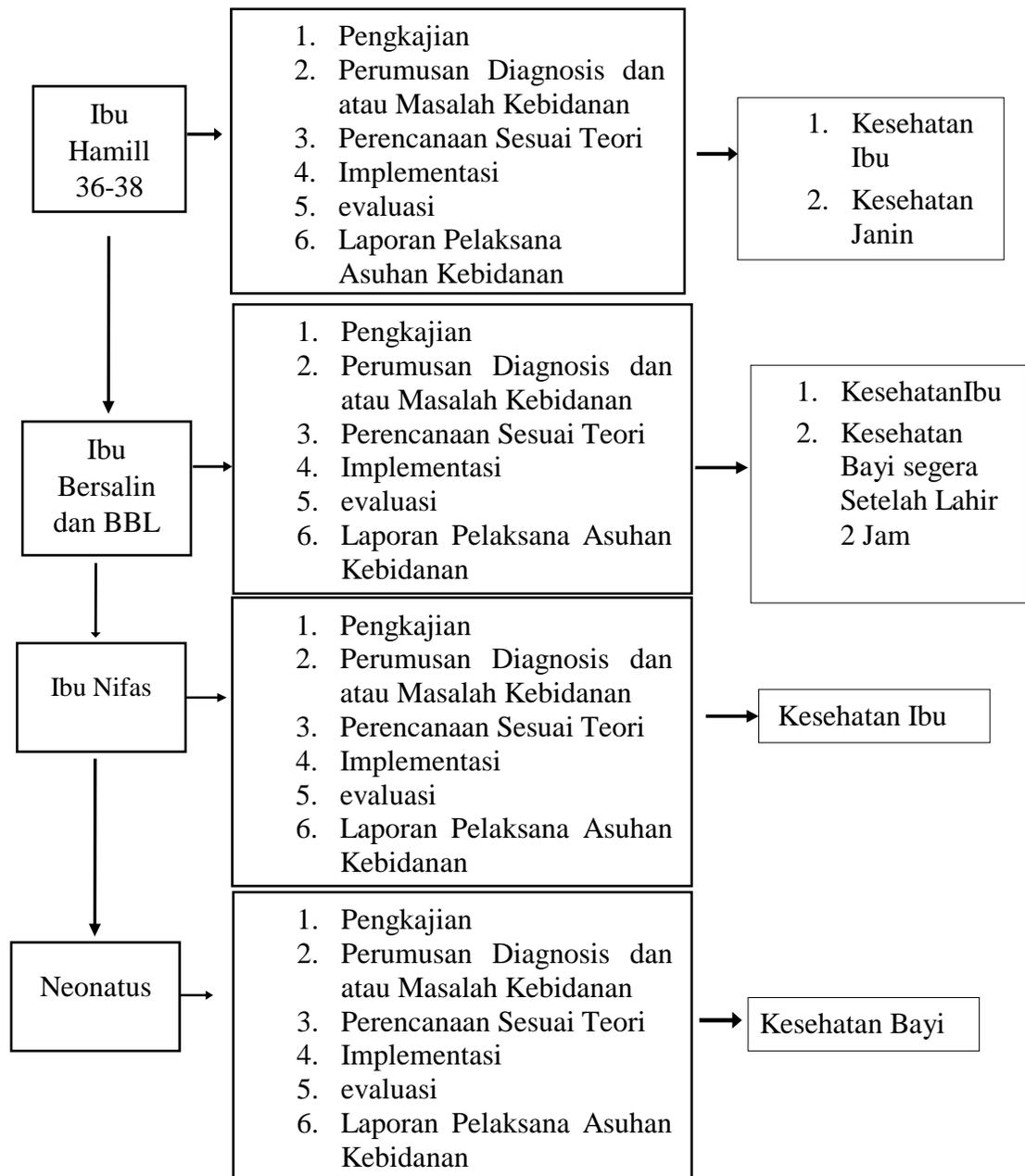
A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- a. Diagnosa atau masalah.
- b. Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- c. Perlu tindakan segera

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan

evaluasi.

### F. Kerangka Pikir



**Gambar 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas serta Bayi Baru Lahir**

*Sumber : KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007*

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

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

### **B. Tempat dan Waktu**

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, AMd. Keb,  
Kabupaten Pasaman Barat

#### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu dari bulan Desember 2023-Juni  
2024.

### **C. Subyek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil normal trimester III yaitu Ny.“L” usia kehamilan 36-37 minggu dan Ny.“H” usia

kehamilan 40-41 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

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

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan (ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir), buku KIA, partograf, dan lembar SOAP.

#### **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**

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

##### **b. Pemeriksaan**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pengukuran (tinggi, berat badan, lila, dll)

##### **c. Observasi**

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik)

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG dan cek Hb yang dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit.

2. Data Sekunder

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

**F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, *stetoskop*, dopler, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *handscoon*, lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas, serta Bayi Baru Lahir.
3. Alat cek Hb digital
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, delee, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, lenec dan alat TTV
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur

panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam dan senter

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu Nifas: stetoskop, alat pengukur tensi, thermometer, jam tangan, refleksi hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran umum lokasi penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di PMB Yuliana, Amd. Keb, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat dan memiliki fasilitas seperti ruang periksa, ruang nifas, ruang bersalin, tempat sampah infeksius dan non infeksius, rak obat, rak dokumen dan surat- surat, dll. PMB Yuliana, Amd. Keb memberikan pelayanan berupa pemeriksaan kehamilan, persalinan 24 jam, perawatan pasca persalinan, pelayanan KB, pemeriksaan bayi dan balita, konseling, cek labor sederhana (gula, Hb, kolesterol, dan asam urat) serta pengobatan umum. Alat untuk pemeriksaan kehamilan di PMB Yuliana Amd.Keb diantaranya tensimeter, stetoskop, LILA, pita sentimeter, *dopler*, penimbang BB, stadiometer, refleksi *hammer*, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk alat dan bahan persalinannya memiliki *partus set*, *hecting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB Yuliana Amd.Keb juga menerima pelayanan persalinan menggunakan BPJS.

Sasaran Ibu hamil yang ada di PMB Yuliana Amd.Keb di tahun 2024 adalah 35 ibu hamil, sedangkan sasaran bersalin 30 orang, dan sasaran balitanya adalah 103 balita. Masyarakat setempat sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani sawit. Rata-rata masyarakat baik dari dalam

maupun luar wilayah kerja memilih untuk bersalin ke PMB Yuliana,Amd.Keb dikarenakan menawarkan teknik HATI (Happy Tiup-Tiup) saat bersalin. Teknik ini bertujuan untuk mencegah terjadinya robekan dan ibu dapat lebih menghemat tenaga karena tidak berteriak saat mengedan. Di PMB Yuliana, Amd.Keb juga rutin diadakannya senam ibu hamil yaitu 2 kali sebulan, dimana ibu hamil akan diajarkan senam hamil dan melatih teknik pernafasan tiup-tiup untuk persiapan bersalin nanti.

**B. Tinjauan kasus****ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY "L" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
YULIANA, AMD.KEB KAB. PASAMAN BARAT**

Hari/Tanggal : Senin/19 Februari 2024

Pukul :09.35 WIB

**1. PENGUMPULAN DATA****A. IDENTITAS/ BIODATA**

Nama Ibu : Ny. "L"

Umur : 37 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : SMP

Alamat Rumah : Ophir Barat RT 04

Telp: 081363xxxxxxx

Nama Suami : Tn."N"

Umur : 38 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Batak

Agama : Kristen

Pendidikan : SD

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : L.Br.Malao

Alamat rumah : Ophir Barat RT 04

## **B. DATA SUBJEKTIF**

Pasien masuk pada tanggal : Senin/19 Februari 2024

Pukul : 09.35 WIB

1. Alasan kunjungan ini : Memeriksa Kehamilannya

2. Keluhan utama : Sering BAK

3. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama : 14 Tahun

b. Siklus : 1 x sebulan

c. Banyaknya : 6 x ganti pembalut

d. Lama : 3 hari

e. Sifat darah : Agak kental

f. Teratur/ tidak : Teratur

g. Dismenorrhoe : Ada

#### 4. Riwayat kehamilan ini

##### a. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 11-06-2023

Haid bulan sebelumnya : Mei

Lamanya : 3 Hari

Siklus : 3 hari

ANC : Teratur/ ~~tidak~~

Frekuensi : 9 x di Praktek Mandiri Bidan dan Rumah Sakit

Keluhan Lain : Tidak Ada

##### b. Taksiran persalinan : 18 Maret 2024

##### c. Keluhan pada

1. Trisemester 1 : Mual, pusing

2. Trisemester 2 : Demam

3. Trisemester 3 : Sering BAK

##### d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : Minggu ke-20

##### e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 25 kali

##### f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) | : Tidak Ada |
| 2. Mual muntah yang lama                         | : Tidak Ada |
| 3. Panas menggigil                               | : Tidak Ada |
| 4. Nyeri perut                                   | : Tidak Ada |
| 5. Sakit kepala berat/ terus menerus             | : Tidak Ada |
| 6. Penglihatan kabur                             | : Tidak Ada |
| 7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK                   | : Tidak Ada |
| 8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya  | : Tidak Ada |
| 9. Pengeluaran cairan pervaginam                 | : Tidak Ada |
| 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai        | : Tidak Ada |
| 11. Oedema                                       | : Tidak Ada |
| 12. Obat-obatan yang dikonsumsi                  | : Tablet Fe |

#### 1. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : buah pepaya+pisang dan susu
- Siang : nasi+lauk dan semangkuk sayur
- Malam : nasi+lauk dan buah

2. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) :

Nafsu makan berkurang pada kehamilan Trimester I.

3. Pola Eliminasi

a. BAB

1. Frekuensi : 1 x sehari
2. Warna : Coklat kekuningan
3. Keluhan : Tidak Ada

b. BAK

1. Frekuensi : 10 x sehari
2. Warna : Jernih
3. Keluhan : Tidak Ada

4. Aktivitas sehari-hari

a. Pekerjaan : melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dll.

b. Seksualitas : Tidak ada selama masa kehamilan

5. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : Kadang-kadang (2 jam).

b. Malam : 6 Jam

6. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada
- b. TT 2 : Ada
- c. TT 3 : Ada ( 05 Januari 2024)
- d. TT 4 : tidak ada
- e. TT 5 : tidak ada

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

| No | Tgl Lahir | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Tempat Persalinan | Penolong | Komplikasi |      | Bayi |       |        | Nifas  |         |
|----|-----------|----------------|------------------|-------------------|----------|------------|------|------|-------|--------|--------|---------|
|    |           |                |                  |                   |          | Ibu        | Bayi | Sex  | PB/BB | Kadaan | Lochea | Laktasi |
|    |           |                |                  |                   |          |            |      |      |       |        |        |         |
|    |           |                |                  |                   |          |            |      |      |       |        |        |         |

8. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Belum pernah

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1. Jantung : Tidak Ada
- 2. Hipertensi : Tidak Ada
- 3. Ginjal : Tidak Ada

4. DM : Tidak Ada

5. Asma : Tidak Ada

6. TBC : Tidak Ada

7. Epilepsi : Tidak Ada

8. PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak Ada

2. Jenis obat-obatan : Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak Ada

10. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak Ada

2. Hipertensi : Tidak Ada

3. Ginjal : Tidak Ada

4. DM : Tidak Ada

5. Asma : Tidak Ada

6. TBC : Tidak Ada

7. Epilepsi : Tidak Ada

b. Riwayat kehamilan

1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak Ada

2. Lebih dari dua : Tidak Ada

c. Kelainan psikologi : Tidak Ada

11. Keadaan Sosial

1. Status Perkawinan : Kawin

2. Perkawinan ke : Pertama

3. Kawin I tahun : 2023

4. Setelah kawin berapa : 1 bulan

Lama baru hamil

b. Kehamilan

1. Direncanakan : iya

2. Diterima : iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : baik

e. Jumlah anggota keluarga : 2

12. Kegiatan spiritual : Baik

**C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)**

1. Status emosional : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital
  - a. Tekanan Darah : 107/65 mmHg
  - b. Nadi : 68 x/menit
  - c. Pernafasan : 22 x/menit
  - d. Suhu : 36,8 °C
  - e. BB sebelum hamil : 51,2 kg
  - f. BB sekarang : 61,3 kg
  - g. TB : 164 cm
  - h. Lila : 26 cm
4. Pemeriksaan Khusus
  - a. Inspeksi
    1. Kepala
      - a. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
      - b. Mata : Ada minus kiri dan kanan (2,5)
      - c. Muka : Bersih
      - d. Mulut : Bersih

- 2. Leher : Tidak Ada Pembengkakan
  - 3. Dada : Simetris
  - 4. Abdomen : Ada pembesaran, terdapat striae gravidarum
  - 5. Genitalia : Tidak ada pengeluaran abnormal
    - a. Kemerahan : Tidak Ada
    - b. Pembengkakan : Tidak Ada
    - c. Oedema : Tidak Ada
    - d. Varices : Tidak Ada
  - 6. Ekstremitas :
    - b. Atas
      - Oedema : Tidak Ada
      - Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada
    - c. Bawah
      - Oedema : Tidak Ada
      - Varices : Tidak Ada
- b. Palpasi
- 1. Leopold
    - Leopold I : TFU = 3 jari dibawah *processus xifoideus*. Teraba bulat, keras, tidak melenting kemungkinan bokong janin

- Leopold II : Sisi kanan abdomen teraba keras, panjang dan memapan, sisi kiri abdomen teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting, kemungkinan kepala janin.
- Leopold IV : Sudah masuk PAP ( sejajar)

c. Auskultasi

- 1. DJJ : (+)
- 2. Frekuensi : 140 x/i
- 3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
- 4. Intensitas : Normal

d. Perkusi

- 1. Reflek patella kanan : (+)
- 2. Rreflek patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan Laboratorium

- 1. Kadar Hb : 13,3 g/dL ( tanggal periksa 19 Februari 2024 )
- 2. Golongan Darah : O
- 3. Hematokrit : -
- 4. Reduksi : -

5. Protein urine : -

6. Triple eliminasi :

- HbSag : NR

- Sifilis : NR

- HIV : NR

**TABEL 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “L” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB YULIANA, AMD. KEB KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| Subjective  | Objective   | Assesment   | Time         | Planning   | Paraf |
|---|---|---|--------------|--|-------|
| <p><b>Kunjungan I</b><br/>Tanggal : 19 Februari 2024<br/>Pukul : 09.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>Ini adalah kehamilan pertamanya.</li> <li>Hari pertama haid terakhir (HPHT): 11-06-2023</li> <li>Tidak ada riwayat penyakit sistemik pada keluarga.</li> <li>Mengeluhkan sering BAK.</li> </ol> | <p><b>1.Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Status emosional: baik</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda vital:<br/>TD : 107/65 mmHg<br/>N : 68 x i<br/>P : 22 x i<br/>S : 36,8<sup>0</sup>C</li> <li>BB sebelum hamil : 51,2 Kg.</li> <li>BB sekarang : 61,3 Kg</li> <li>TB : 164 cm</li> <li>Lila : 26 cm</li> <li>TP : 18-03-2024</li> </ol> <p><b>2.Permeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi : Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal.</li> <li>Palpasi :<br/>- Leopold : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Teraba bulat, keras, tidak melenting kemungkinan bokong janin.<br/>- Leopold II : pada perut ibu</li> </ol> | <p>Dx :<br/>G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, PUKA, KU ibu dan janin baik.</p> | 09.40<br>WIB | <p>1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki kehamilan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, KU ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu tanggal 18-03-2024</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.</p> | ✍     |
|   |   |   | 09.43<br>WIB | <p>2. Menjelaskan dan memberikan informasi tentang ibu hamil dengan resiko tinggi serta bahaya yang dapat terjadi seperti komplikasi pada ibu dan janin.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>   | ✍     |
|   |   |   | 09.45<br>WIB | <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil terutama dimalam hari adalah hal yang normal karena masuk perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester</p>  | ✍     |

|  |   |  |              |   |   |
|--|---|--|--------------|---|---|
|  | <p>bagian kanan teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>- Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting, kemungkinan kepala janin. Bagian terendah janin sudah masuk PAP</p> <p>- Leopold IV : Sejajar</p> <p>- Mc Donald : 35 cm</p> <p>-TBJ : <math>(35-11) \times 155 = 3720</math> gram.</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>- DJJ : (+)</p> <p>- Frekuensi : 140 x i</p> <p>- Irama : Teratur</p> <p>- Intensitas : Kuat</p> <p>-Punctum Maksimum : Kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>-Reflek patella kanan :(+)</p> <p>-Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium</p> |  | 09.48<br>WIB | <p>III. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki PAP menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi berkemih meningkat.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda</li> <li>2) Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin dapat tercukupi.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p> | <p style="text-align: center;">✍</p> <p style="text-align: center;">✍</p> |
|--|---|--|--------------|---|---|

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  | <p>-Gol. Darah: O<br/>         -Hb: 13,3 g/dL<br/>         -Protein urine: -<br/>         - Triple eliminasi : NR (Non- reaktif)</p> |  | <p>09.50<br/>WIB</p> <p>09.53<br/>WIB</p> | <p>5. Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat dan terus menerus</li> <li>Penglihatan kabur</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa</li> <li>Nyeri perut hebat.</li> <li>Oedema pada wajah dan ekstremitas</li> <li>Perdarahan pervaginam</li> <li>Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</li> </ol> <p>Memberitahu kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dengan dapat menyebutkan 6 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan akan datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya.</p> |  |
|  |  |  |   | <p>6. Membantu ibu untuk</p>   |   |

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  |  | <p>mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat bersalin</li> <li>b. Penolong persalinan</li> <li>c. Biaya persalinan</li> <li>d. Transportasi</li> <li>e. Pendamping persalinan</li> <li>f. Pengambilan keputusan</li> <li>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan</li> </ol> <p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Yuliana, Amd.Keb.</li> <li>b. Ibu sudah memilih penolong persalinannya yaitu bidan Yuliana, Amd.Keb</li> <li>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan</li> <li>d. Ibu sudah mempersiapkan transportasi</li> <li>e. Ibu sudah menentukan pendamping persalinan, yaitu suami.</li> <li>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu</li> </ol> | <p style="text-align: center;">✍</p> <p style="text-align: center;">✍</p> |
|--|--|--|--|---|---|

|  |  |  |              |   |  |
|--|--|--|--------------|---|--|
|  |  |  | 09.58<br>WIB | <p>suami</p> <p>g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>7. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari</p> <p>Evaluasi : ibu masih mengkonsumsi tablet tambah darah sampai sekarang, kurang lebih 90 tablet</p> |  |
|  |  |  | 10.05<br>WIB | <p>8. Memastikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>  |  |

**TABEL 4. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “L” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB YULIANA, AMD. KEB KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| Subjective  | Objective  | Assesment   | Time         | Planning  | Paraf |
|---|--|---|--------------|---|-------|
| <p><b>Kunjungan II</b><br/>Tanggal : 02 Maret 2024<br/>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>2. Sakit pinggang</li> <li>3. Sudah tidak sering BAK.</li> </ol> | <p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: baik</li> <li>b. Status emosional: baik</li> <li>c. Kesadaran : CMC</li> <li>d. Tanda-tanda vital:</li> <li>e. TD : 118/77 mmHg</li> <li>f. N : 72 x i</li> <li>g. P : 20 x i</li> <li>h. S : 36,3 °C</li> <li>i. BB sebelum hamil : 51,2 Kg.</li> <li>j. BB sekarang : 61,9 Kg</li> </ol> <p><b>2. Permeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi: Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal.</li> <li>b. Palpasi :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold : TFU pertengahan pusat-<i>processus xifoid</i>. Teraba bulat, keras, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</li> <li>- Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba keras, panjang dan memapan</li> </ul> </li> </ol> | <p>Dx :</p> <p>G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, U, PUKA, KU ibu dan janin baik.</p> | 11.10<br>WIB | <p>1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki kehamilan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, KU ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu tanggal 18-03-2024</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.</p>  | F     |
|   |  |   | 11.15<br>WIB | <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sakit pinggang yang dirasakan disebabkan disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga terjadi perubahan postur tubuh yang mengakibatkan perubahan pusat gravitasi berpindah kedepan. Cara mengatasinya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat</li> <li>2) Jika ibu ingin duduk dari posisi tidur, maka ibu harus miring ke samping terlebih dahulu</li> </ol> | F     |

|  |   |  |  |  |                   |
|--|---|--|--|--|-------------------|
|  | <p>kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting, kemungkinan kepala janin. Bagian terendah janin sudah masuk PAP</li> <li>- Leopold IV : Sejajar</li> <li>- Mc Donald : 35 cm</li> <li>-TBJ : <math>(35-11) \times 155 = 3720</math> gram.</li> </ul> <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : (+)</li> <li>- Frekuensi : 148 x i/menit</li> <li>- Irama : Teratur</li> <li>- Intensitas : Kuat</li> <li>- Punctum Maksimum : Kuadran II (perut kanan bagian bawah)</li> </ul> <p>d. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reflek patella kanan :(+)</li> <li>-Reflek patella kiri : (+)</li> </ul> |  | <p>11.20<br/>WIB</p> <p>11.23<br/>WIB</p> <p>11.25</p> | <p>3) Menganjurkan ibu banyak minum air putih</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalau menjaga personal hygiene yaitu mandi 1x sehari dan ganti pakaian dalam minimal 2x sehari karena selama kehamilan produksi sekret vagina lebih banyak dari sebelum hamil.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan informasi yang diberikan.</p> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan untuk persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu persiapan pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah memiliki pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> | <p>F</p> <p>F</p> |
|--|---|--|--|--|-------------------|



|  |  |  |              |   |   |
|--|--|--|--------------|---|---|
|  |  |  | 11.30<br>WIB | <p>4) Nyeri perut hebat<br/> 5) Oedema pada wajah dan ekstremitas<br/> 6) Perdarahan pervaginam<br/> 7) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya</p> <p>Memberitahu kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda diatas.</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang dengan ibu agar melakukan pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> | F |
|--|--|--|--------------|---|---|

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY."H"  
UK 40-41 MINGGU DI PMB YULIANA, A.MD. KEB, KABUPATEN  
PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Tanggal Masuk : Kamis/07 Maret 2024

Pukul : 00.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

|              |                        |              |                       |
|--------------|------------------------|--------------|-----------------------|
| Nama Ibu     | : Ny. H                | Nama suami   | : Tn.D                |
| Umur         | : 32 tahun             | Umur         | :30 tahun             |
| Suku/bangsa  | : Minang               | Suku/bangsa  | : Minang              |
| Agama        | : Islam                | Agama        | : Islam               |
| Pendidikan   | : DIV                  | Pendidikan   | : DIV                 |
| Pekerjaan    | : Wiraswasta           | Pekerjaan    | : Wiraswasta          |
| Alamat Rumah | : Jorong sungai talang | Alamat Rumah | :Jorong sungai talang |
|              |                        | No.Hp        | :-                    |

**B. Data Subjektif**

Pada tanggal : 07 Maret 2024

Pukul : 00.00 WIB

1. Alasan masuk kamar bersalin : keluar lendir bercampur darah dan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari



|    | Lahir          | Kehamilan | Persalina<br>n | Persalina<br>n |       | Ibu          | Bayi         | JK | BB         | PB       | Kead<br>aan |        |        |
|----|----------------|-----------|----------------|----------------|-------|--------------|--------------|----|------------|----------|-------------|--------|--------|
| 1. | 20-09-<br>2019 | 39 minggu | spontan        | PMB            | bidan | Tidak<br>ada | Tidak<br>ada | ♂  | 3400<br>gr | 52<br>cm | nor<br>mal  | normal | normal |

9. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : kurang lebih 10x/jam

10. Makan dan minum terakhir : 22.00 WIB

Jenis makanan : Nasi+ lauk/air putih

11. Buang air besar terakhir : 07.00 WIB

12. Buang air kecil terakhir : 23.00 WIB

13. Keluhan lain : Tidak ada

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : CMC

3. Keadaan emosional : Baik

4. Tanda vital

a. Tekanan darah : 119/78 mmHg

b. Nadi : 72 x i

c. Pernafasan : 21 x i

d. Suhu : 36,4 °C

5. Tinggi Badan : 139 cm

6. Berat Badan : 55,4 kg

7. Pemeriksaan Fisik

## a. Inspeksi

## 1) Mata

- a) Konjungtiva : tidak anemik
- b) Sklera : tidak ikterik

## 2) Mulut dan gigi

- a) Lidah dan gusi : bersih
- b) Gigi dan geraham : bersih

## 3) Leher

- a) Kelenjer tyroid : tidak ada pembengkakan
- b) Kelenjer limfe : tidak ada pembengkakan

## 4) Payudara

- a) Pembesaran : tidak ada
- b) Puting susu : menonjol
- c) Simetris : iya
- d) Benjolan : tidak ada
- e) Pengeluaran : tidak ada
- f) Rasa Nyeri : tidak ada
- g) Lain-lain : tidak ada

## 5) Ekstermitas

- a) Atas :
  - Oedema : tidak ada
  - Sianosis : tidak ada
- b) Bawah :

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

6) Abdomen

a) Pembesaran : tidak ada

b) Benjolan : tidak ada

c) Bekas luka operasi : tidak ada

d) Konsistensi : normal

e) Kandung kemih : kosong

**b. Palpasi**

1. Leopold

Leopold I : TFU: Pertengahan px dan pusat, teraba bulat, bundar keras dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) : pertengahan pusat dan *processus xifoideus*

3. Mc donald : 34 cm
4. Kontraksi : Frekuensi : 3x10 menit  
Lamanya : 40 detik  
Intensitas : kuat
5. Fetus :
  - a) Letak : Kepala (*cephalic*)
  - b) Presentasi : Kepala
  - c) Posisi : UUK Depan
  - d) Penurunan : Hodge III - Hodge IV

**c. Auskultasi**

1. DJJ : (+)
2. Frekuensi : 140x i
3. Irama : Teratur
4. Intensitas : Kuat
5. Punctum maximum : Kuadran II ( perut kanan bagian bawah)

**d. Perkusi**

- Reflek Patella kanan : (+)
- Reflek Patella kiri : (+)

**e. Pemeriksaan Khusus**

Anogenital

1. Pengeluaran pervaginam: keluar lendir bercampur darah

**f. Pemeriksaan dalam**

Atas indikasi : keluar lendir bercampur darah dan nyeri dari pinggang yang menjalar ke ari-ari

Pukul : 00.00 WIB

1. Dinding vagina : Tidak ada massa dan varises
2. Portio : Menipis 50%
3. Pembukaan serviks : 5 cm
4. Ketuban : Utuh
5. Presentasi fetus : Preskep
6. Penurunan bagian terendah : Hodge III-Hodge IV

**g. Pemeriksaan Laboratorium**

1. Golongan darah : A
2. Hb : 12,2 g/Dl
3. Hematokrit : -
4. Triple Eliminasi : Non Reaktif (NR)

**TABEL 5 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "H" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> ATERM INPARTU DI PMB YULIANA, AMD.  
KEB KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| <i>Subjektive</i>   | <i>Objektive</i>   | <i>Assesment</i>   | <i>Waktu</i>   | <i>Planning</i>  | <i>Paraf</i>   |
|---|--|--|--|--|--|
| <p><b>Kala I</b><br/>Tanggal : 07 Maret 2024<br/>Pukul : 00.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak tanggal 06 Maret 2024</p> <p>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 17.00 WIB</p> <p>3. Merasa cemas menghadapi persalinan</p> <p>4. Ibu sudah BAB pukul 07.00 WIB.</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 23.00 WIB.</p> <p>6. HPHT : 20- 04-</p> | <p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Status Emosional : Stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda Vital</p> <p>- TD : 119/78 mm</p> <p>- N : 72 x/i</p> <p>- P : 21 x/i</p> <p>- S : 36,4°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 48 Kg</p> <p>BB sekarang : 55,4 Kg</p> <p>a. TB : 139 cm</p> <p>b. Lila : 25 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>- Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processus xifoideus</i>.</p> <p>Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>- Leopold II : Pada perut ibu</p> | <p>Dx :</p> <p>G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub></p> <p>UK 40-41 minggu,</p> <p>inpartu kala 1 fase aktif, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> | <p>00.00<br/>WIB</p> <p>00.20<br/>WIB</p> <p>00.25<br/>WIB</p> | <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu termasuk kedalam kategori ibu dengan resiko tinggi serta menjelaskan bahaya atau komplikasi yang mungkin saja terjadi.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>3. Membantu ibu dengan memberi dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <p>Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan</p> | <p></p> <p></p> <p></p> |

|                                    |  |  |   |   |                   |
|------------------------------------|--|--|---|---|-------------------|
| <p>2023<br/>7. TP : 27-01-2024</p> | <p>bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>-Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan<br/>Leopold IV : Divergen<br/>Perlimaan : 3/5<br/>Mc. Donald : 34 cm<br/>TBJ : 3565 gram</p> <p>His : Ada<br/>Frekuensi : 3 x 10 menit<br/>Durasi : 40 detik<br/>Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)<br/>Frekuensi : 140 x/i<br/>Intensitas : Kuat<br/>Irama : Teratur<br/>Punctum maksimum : kuadran</p> |  | <p>00.30<br/>WIB</p> <p>00.33<br/>WIB</p> | <p>menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan hembuskan secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Mengajarkan kepada ibu untuk mobilisasi dengan menggunakan <i>Gym Ball</i> dan ibu dapat beristirahat jika lelah.<br/>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p> | <p>f</p> <p>f</p> |
|------------------------------------|--|--|---|---|-------------------|

|  |  |  |  |  |                            |
|--|--|--|--|--|----------------------------|
|  | <p>II (perut kanan bagian bawah)</p> <p><b>3. Pemeriksaan Dalam</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas indikasi : Keluar lendir bercampur darah</li> <li>- Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</li> <li>- Penipisan portio : 50%</li> <li>- Pembukaan : 5 cm</li> <li>- Ketuban : (+)</li> <li>- Presentasi : Kepala</li> <li>- Posisi : UUK depan</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Penurunan : Hodge II-III</li> </ul> |  | <p>00.40<br/>WIB</p> <p>00.50<br/>WIB</p> <p>00.55<br/>WIB</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 mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh 1 gelas air putih, dan satu sendok madu serta minum vitamin B1.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping 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 pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Saat akan meneran ibu diminta untuk melakukan teknik tiup-tiup agar mengurangi resiko terjadinya robekan. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah</p> | <p>✍</p> <p>✍</p> <p>✍</p> |
|--|--|--|--|--|----------------------------|

|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  |              | <p>mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>  |   |
|  |  |  | 01.00<br>WIB | <p>9. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p>   | ✍ |
|  |  |  | 04.00<br>WIB | <p>10. Kemajuan persalinan telah di pantau menggunakan partograf yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :<br/> Pukul 04.00 wib<br/> Pembukaan : 10 cm<br/> Penipisan : 100 %<br/> Presentasi : UUK depan<br/> His : 5x dalam 10 menit<br/> Intensitas : Kuat<br/> Durasi : 50 detik<br/> DJJ : 155x/i<br/> Intensitas : Kuat</p> | ✍ |

|  |  |   |              | Irama : Teratur   |   |
|--|--|---|--------------|---|---|
| <p><b>Kala II</b><br/>Tanggal : 07 Maret 2024<br/>Pukul : 04.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</li> <li>Ingin buang air besar</li> <li>Ibu ingin mencedan</li> </ol> | <p><b>1. Pemeriksaan Umum</b><br/>Tanda vital<br/>TD : 118/77 mmHg<br/>N : 87x/I<br/>P : 24x/I<br/>S : 36,7°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Kebidanan</b></p> <p><b>a. Palpasi</b><br/>His : 5x/ dalam 10 menit<br/>Durasi : 50 detik<br/>Intensitas : Kuat</p> <p><b>b. Auskultasi</b><br/>DJJ : 155x/I<br/>Intensitas : kuat<br/>Irama : teratur</p> <p><b>c. Inspeksi</b><br/>Terlihat tanda-tanda kala II :<br/>- Vulva dan anus membuka<br/>- Perineum menonjol<br/>- Adanya dorongan meneran dari ibu<br/>- Tekanan pada anus</p> <p><b>d. Pemeriksaan dalam</b><br/>Dinding vagina tidak ada massa<br/>Tidak ada bagian yang</p> | <p>Diagnosa :<br/>Inpartu kala II normal,<br/>KU ibu dan janin baik</p> | 04.00<br>WIB | <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>                    | ✍ |
|  |  |   | 04.02<br>WIB | <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan kenyamanannya dan meminta ibu meletakkan tangan pada lipatan paha dengan lutut lalu mendekatkan dagu ke dada</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah siap dengan posisinya</p>   | ✍ |
|  |  |   | 04.05<br>WIB | <p>3. Membimbing ibu meneran dengan teknik tiup-tiup yaitu seperti meniup balon disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mencedan disaat ada his saja.</p>   | ✍ |
|  |  |   | 04.07<br>WIB | <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> | ✍ |



|  |   |  |              |   |   |
|--|---|--|--------------|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundus teraba globular</li> <li>- Tali pusat bertambah panjang</li> <li>- Keluar darah mendadak dan singkat</li> </ul> |  | 04.18<br>WIB | <p>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> | F |
|  |   |  | 04.21<br>WIB | <p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p>  | F |
|  |   |  | 04.26<br>WIB | <p>5. Membantu melahirkan plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 04.30 WIB</p>   | F |
|  |   |  | 04.30<br>WIB | <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam dan memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap tidak ada yang tertinggal, selaput utuh, berat plasenta <math>\pm 500</math> gram, panjang tali pusat <math>\pm 60</math> cm.</p>  | F |

|  |  |   |              |   |   |
|--|--|---|--------------|---|---|
| <p><b>Kala IV</b><br/>Tanggal : 07 Maret 2024<br/>Pukul : 04.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol> | <p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 04.30 WIB<br/>Kontraksi uterus : baik<br/>TFU : Setinggi pusat<br/>Perdarahan : normal<br/>Kandung kemih: tidak teraba</p> | <p>Diagnosa :<br/>Parturien kala IV, KU ibu baik.</p> | 04.35<br>WIB | 1. Memeriksa laserasi jalan lahir.<br><br>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir   | ✍ |
|  |  |   | 04.38<br>WIB | 2. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% .<br><br>Evaluasi : ibu pakaian ibu sudah diganti dan tempat tidur sudah dibersihkan | ✍ |
|  |  |   | 04.40<br>WIB | 3. Melakukan pengawasan IMD<br><br>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung.   | ✍ |
|  |  |   | 04.43<br>WIB | 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus untuk mremantau apakah uterus tetap berkontraksi dengan baik.<br><br>Evaluasi : ibu dan suami bisa melakukan pengecekan pada kontraksi uterus dan uterus berkontraksi dengan baik                 | ✍ |
|  |  |   | 04.45<br>WIB | 5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam   | ✍ |

|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  |              | <p>kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 04.45 WIB</p> <p>TD : 123/70 mmHg</p> <p>N : 88 x/i</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Perdarahan : normal (100 cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p> |   |
|  |  |  | 04.50<br>WIB | <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 2 gelas air, susu hangat, dan sepiring nasi beserta lauk</p>   | ✍ |
|  |  |  | 05.00<br>WIB | <p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p> <p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi</p>  | ✍ |

|  |  |  |              |   |   |
|--|--|--|--------------|---|---|
|  |  |  | 05.40<br>WIB | <p>baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3000 gram,</li> <li>- PB : 50 cm</li> <li>- Anus : (+)</li> <li>- Kelainan :(-)</li> <li>- <i>Head to toe</i> dalam batas normal.</li> </ul> | ✍ |
|  |  |  | 06.00<br>WIB | <p>9. 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>  | ✍ |
|  |  |  | 07.15<br>WIB | <p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb 0</p>   | ✍ |

**TABEL 6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "H" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 JAM POST PARTUM DI PMB YULIANA AMD.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| <i>Subjektive</i>   | <i>Objektive</i>  | <i>Assesment</i>                             | <i>Waktu</i> | <i>Planning</i>   | <i>Paraf</i> |
|---|---|--|--------------|---|--------------|
| <b>Kunjungan I</b><br>Tanggal : 07-<br>Maret 2024<br>Pukul : 09.30 WIB<br><br>Ibu mengatakan :<br>1. Senang atas kelahiran bayinya.<br>2. Masih merasakan nyeri pada bagian perutnya<br>3. Bayinya sudah menyusui dan ASI yang keluar masih sedikit.<br>4. Sudah BAK<br>5. Sudah makan 1 piring nasi, 1 butir telur rebus ayam, 1 potong ikan goreng, 1 | <b>1. Pemeriksaan Umum</b><br>Kesadaran : <i>composmentis</i><br>Keadaan umum : baik<br>Tanda-tanda Vital<br>-TD : 118/78 mmHg<br>- N : 79 x/i<br>- P : 22 x/i<br>- S : 36,4°C<br><br><b>2. Pemeriksaan Khusus</b><br><b>a. Inspeksi :</b><br>-Mata : konjungtiva berwarna merah muda<br>-Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri<br>-Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah<br><br><b>b. Palpasi</b><br>-Kontraksi: baik<br>-TFU : 2 jari diatas pusat<br>-Kandung kemih : tidak teraba | Dx :<br>Parturien 6 jam normal, KU ibu baik. | 09.10<br>WIB | 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik<br><br>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.   | F            |
|   |   |  | 09.15<br>WIB | 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri akibat kontraksi rahim. Rahim berkontraksi bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu bisa melakukan teknik relaksasi nafas seperti menarik napas dalam dari mulut lalu keluarkan perlahan dari hidung untuk mengurangi rasa nyeri.<br><br>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. | F            |
|   |   |  | 09.20<br>WIB | 3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya nifas yaitu : perdarahan postpartum, uterus lembek atau tidak berkontraksi dengan baik dan sakit kepala yang terus menerus.<br><br>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda- tanda bahaya masa nifas   | F            |
|   |   |  | 09.25        |   |              |

|   |  |  |                  |   |          |
|---|--|--|------------------|---|----------|
| <p>mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air</p> | <p>-Diastasis rekti : (-)<br/>-Tanda homan : (-)</p> |  | <p>WIB</p>       | <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk memantau kontraksi uterus apakah uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami bisa melakukan pemantauan pada kontraksi uterus dan uterus berkontraksi dengan baik</p>   | <p>f</p> |
|   |  |  | <p>09.35 WIB</p> | <p>5. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> | <p>f</p> |
|   |  |  | <p>09.30 WIB</p> | <p>6. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat</p>   | <p>f</p> |

|  |  |  |           |   |   |
|--|--|--|-----------|---|---|
|  |  |  |           | <p>menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : payudara ibu sudah dibersihkan dan diolesi ASI saat akan menyusui</p>   |   |
|  |  |  | 09.40 WIB | <p>7. Mengajukan kepada keluarga untuk membantu ibu melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> | f |
|  |  |  | 10.35 WIB | <p>8. Membantu ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau lembab serta mengajarkan kepada keluarga untuk membantu ibu menjaga personal hygiene :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari atau sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> </ul>   | f |

|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  |              | <p>- Jangan berikan obat-obatan atau ramuan pada area kemaluan.</p> <p>Evaluasi : pembalut ibu sudah diganti dan keluarga bersedia untuk membantu ibu.</p>   |   |
|  |  |  | 10.40<br>WIB | <p>9. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi dan cairan ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll. Ibu juga dianjurkan untuk minum pil zat besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng+2 butir telur rebus + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.+ buah pisang</p> | f |
|  |  |  | 10.45<br>WIB | <p>10. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 25 Maret 2024.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2024</p>   | f |

| <i>Subjektive</i>   | <i>Objektive</i>  | <i>Assesment</i>  | <i>Waktu</i>   | <i>Planning</i>  | <i>Paraf</i>   |
|---|---|---|--|--|--|
| <p><b>Kunjungan II</b><br/>Tanggal : 09<br/>Maret 2024<br/>Pukul : 08.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI nya sudah mulai banyak</li> <li>2. Kelelahan karena begadang untuk menyusui bayinya</li> </ol> | <p><b>Pemeriksaan Umum</b><br/>Kesadaran : <i>composmentis</i><br/>Keadaan umum : baik<br/>Tanda-tanda Vital<br/>-TD : 123/81 mmHg<br/>- N : 82 x/i<br/>- P : 23 x/i<br/>- S : 36,3°C</p> <p><b>Pemeriksaan Khusus</b><br/><b>a. Inspeksi :</b><br/>-Mata : konjungtiva berwarna merah muda<br/>-Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri<br/>-Pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan</p> <p><b>b. Palpasi</b><br/>-Kontraksi: baik<br/>-TFU : pertengahan pusat dan simfisis pubis<br/>-Kandung kemih : tidak teraba<br/>-Diastasis rekti : (-)<br/>-Tanda homan : (-)</p> | <p>Dx :<br/>Parturien 3 hari postpartum,<br/>KU ibu baik.</p> | <p>08.25<br/>WIB</p> <p>08.27<br/>WIB</p> <p>08.30<br/>WIB</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan dalam batas normal.<br/><br/>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu : Perdarahan postpartum, Infeksi nifas Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, demam, muntah, dan nyeri saat buang air kecil, luka berbau, keluar nanah, Pembengkakan kaki (<i>tromboflebitis femoralis</i>), kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, serta nyeri epigastrium dan penglihatan kabur merupakan gejala dari infeksi ini<br/><br/>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda- tanda bahaya masa nifas</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat agar tidak kelelahan dan tidak mengganggu produksi ASI dan involusi uterus. Ibu bisa beristirahat disaat bayi tidur sehingga tidak mengantuk dan kelelahan saat menyusui.<br/><br/>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> </ol> | <p></p> <p></p> <p></p> |

|  |  |  |              |   |   |
|--|--|--|--------------|---|---|
|  |  |  | 08.35<br>WIB | <p>4. Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> | f |
|  |  |  | 08.37<br>WIB | <p>5. Memberikan konseling KB pascasalin yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menjelaskan macam macam alat kontrasepsi yang bisa untuk ibu menyusui seperti : suntik 3 bulan, implan, dan IUD.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah berencana untuk menggunakan suntik 3 bulan</p>  | f |
|  |  |  | 08.40<br>WIB | <p>6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan, ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>  | f |

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 7 JAM POST PARTUM DI PMB  
YULIANA AMD.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT 2024**

Tanggal : 07 Maret 2024

Pukul : 10.30 WIB

**PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. H  
 Umur bayi : 7 jam  
 Tgl/jam lahir : 07 Maret 2024 /04.15 WIB  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Anak ke- : 2 (kedua)

|             | (Istri)                | (Suami)      |
|-------------|------------------------|--------------|
| Nama        | : Ny . H               | / Tn. N      |
| Umur        | : 32 Tahun             | / 30 Tahun   |
| Suku/Bangsa | : Minang               | / Minang     |
| Agama       | : Islam                | / Islam      |
| Pendidikan  | : D IV                 | / D IV       |
| Pekerjaan   | : Wiraswasta           | / Wiraswasta |
| Alamat      | : Jorong Sungsi Talang |              |

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny.H

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat :Sarik

No Telp/Hp : 0821 7590 xxxx

**B. Data Subjektif**

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. Riwayat ANC             | : G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> |
| ANC kemana                 | : BPM dan puskesmas   |
| Berapa kali                | : 6 kali  |
| Keluhan saat hamil         | : Sering BAK di TM III  |
| 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              | : 07-03-2024/04.15 WIB  |
| Jenis persalinan           | : Spontan   |
| Ditolong oleh              | : Bidan   |
| Komplikasi persalinan      |   |
| Ibu                        | : Tidak Ada   |
| Bayi                       | : Tidak Ada   |
| 4. Keadaan bayi baru lahir |   |
| BB/PB lahir                | : 3000 gram/ 50 cm  |

**C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)**

## 1. Pemeriksaan Umum

- |             |             |
|-------------|-------------|
| Pernafasan  | : 50 x/i    |
| Suhu        | : 36,8°C    |
| Nadi        | : 145 x/i   |
| Gerakan     | : Aktif     |
| Warna kulit | : Kemerahan |
| BB sekarang | : 3000 gram |

## 2. Pemeriksaan Khusus

- Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*
- Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
- 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 sianoosis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoosis.
- Genitalia Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

## 3. Refleks

- Refleks moro : (+)
- Refleks *rooting* : (+)

Refleks *sucking*: :(+)

Refleks *graph* :(+)

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar Lila : 13 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (04.15 WIB)

Mekonium : Ada (05.50 WIB)

**TABEL 8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "H" USIA 7 JAM DI PMB YULIANA,AMD.KEB  
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| <i>Subjektive</i>   | <i>Objektive</i>  | <i>Assesment</i>  | <i>Waktu</i> | <i>Planning</i>   | <i>Paraf</i>  |
|---|---|---|--------------|---|---|
| Tanggal : 07 Maret<br>2024<br>Pukul : 10.30 WIB<br>Ibu mengatakan : | <b>1. Pemeriksaan umum</b><br>Keadaan umum : Baik<br>TTV<br>- N : 142 x i<br>- P : 48 x i<br>- S :36,9 °C<br>- Gerakan : aktif<br>- Warna kulit : kemerahan<br><b>a. Inspeksi :</b><br>Dalam batas normal<br><b>b. Antropometri</b><br>- BB : 3000 gram<br>- PB : 50 cm<br>- LK : 33 cm<br>- LD :31 cm<br>- Lila :13 cm<br><b>c. Refleks</b><br>- refleks Morro : (+)<br>- refleks rooting : (+)<br>- refleks sucking : (+)<br>- refleks grasph : (+) | Dx :<br>Bayi baru lahir<br>normal usia 7 jam,<br>KU bayi baik | 10.35<br>WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.<br><br>Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan informaasi yang diberikan.   |    |
|   |   |   | 10.37<br>WIB | 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.<br><br>Evaluasi : bayi sudah dimandikan dan bayi terlihat bersih |    |
|   |   |   | 10.50<br>WIB | 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat kepada suami dan keluarga<br>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering<br>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.<br>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.<br>d. Lipat popok dibawah tali pusat<br><br>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan                        |  |

|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | 11.03<br>WIB | <p>suami paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga sudah paham dengan penjelasan yang dilakukan.</p>   | ✍ |
|  |  |  | 11.10<br>WIB | <p>5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir kepada ibu dan keluarga yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak menyusu ataupun semua yang diminum.</li> <li>Bayi kejang</li> <li>Bayi tampak lemah, hanya bergerak apabila diberi rangsangan atau dipegang</li> <li>Bayi merintih</li> <li>Terdapat tarikan pada dinding dada yang sangat kuat</li> <li>Pusar bayi tampak kemerahan, berbau tidak sedap. ataupun keluar nanah</li> <li>Mengalami demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau terasa dingin (suhu</li> </ol> | ✍ |

|  |  |  |              |   |  |
|--|--|--|--------------|---|--|
|  |  |  | 11.15<br>WIB | <p>tubuh kurang dari 36,5°C)</p> <p>h) Mata bayi bernanah</p> <p>i) Bayi mengalami diare</p> <p>j) Kulit bayi tampak kuning terutama pada telapak tangan dan kaki</p> <p>Jika mengalami salah satu tanda diatas maka ibu diminta untuk segera ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Maret 2024 atau apabila ada keluhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p> |  |
|--|--|--|--------------|---|--|

**TABEL 9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “H” USIA 3 HARI DI PMB YULIANA AMD.KEB  
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

| <i>Subjektive</i>  | <i>Objektive</i>   | <i>Assesment</i>                                  | <i>Waktu</i> | <i>Planning</i>  | <i>Paraf</i> |
|--|--|---|--------------|--|--------------|
| <b>Kunjungan II</b><br>Tanggal : 09 Maret 2024<br>Pukul : 09.00 WIB<br>Ibu mengatakan :<br>1. Bayinya kuat menyusui<br>2. Bayinya BAK setiap 3 jam<br>3. Bayinya BAB kurang lebih sebanyak 4 kali dalam sehari | <b>1. Pemeriksaan umum</b><br>Keadaan umum : Baik<br>TTV<br>- N : 146 x i<br>- P : 51 x i<br>- S : 36,5 °C<br>- Gerakan : aktif<br>- Warna kulit : kemerahan<br>- Tali pusat belum puput<br><b>a. Inspeksi :</b><br>Dalam batas normal<br><b>b. Antropometri</b><br>- BB : 3060 gram<br>- PB : 50 cm<br>- LK : 33 cm<br>- LD : 31 cm<br>- Lila : 13 cm<br><b>c. Refleks</b><br>- refleks Morro : (+)<br>- refleks rooting : (+)<br>- refleks sucking : (+)<br>- refleks grasph : (+)<br>- refleks tonic neck : (+)<br>- refleks babinski : (+) | Dx :<br>Bayi baru lahir usia 3 hari, KU bayi baik | 09.05<br>WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.<br><br>Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan.   | ✍            |
|  |  |   | 09.07<br>WIB | 2. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :<br>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.<br>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.<br>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.<br>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. | ✍            |
|  |  |   | 09.10<br>WIB | 3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan  | ✍            |

|  |  |  |              |  |  |
|--|--|--|--------------|--|--|
|  |  |  | 09.15<br>WIB | <p>biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah paham dengan penjelasan yang dilakukan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu cara merawat tali pusat yang baik yang benar yaitu tetap menjaga tali pusat kering, hanya dibersihkan menggunakan kasa atau kain yang bersih dan tidak membubuhkan obat-obatan maupun ramuan pada tali pusat serta tidak menutupi tali pusat dengan popok.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> |   |
|  |  |  | 09.20<br>WIB | <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> </ol>  |  |

|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | 09.25<br>WIB | <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi sesuai umur dan yang tertulis di buku KIA, seperti imunisasi BCG sudah dapat diberikan 1 bulan setelah kelahiran bayi. Serta menganjurkan kepada ibu untuk rutin melakukan cek pertumbuhan dan perkembangan bayi di fasilitas kesehatan seperti posyandu bayi dan balita.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang disampaikan.</p> |  |
|  |  |  | 09.30<br>WIB | <p>7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang disampaikan.</p>   |  |

## C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “L” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu dan Ny “H” usia kehamilan 40-41 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 08 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuliana, Amd. Kec. Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

### 1. Kehamilan

Upaya pemenuhan pelayanan *antenatal care* 14 T diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/PMS (penyakit menular seksual), temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk KB pasca persalinan. Namun untuk pelayanan 14 T di PMB Yuliana,Amd.Keb hanya menjalankan 12 T saja, yaitu pengecualian untuk

pemberian terapi kapsul yodium dan malaria karena tempat peneliti melakukan penelitian bukan daerah endemik gondok dan malaria. Pemeriksaan ukuran panggul juga tidak dilakukan karena keterbatasan alat di tempat penelitian, tetapi pasien tetap dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas.

Selama kehamilan, Ny “L” telah melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 9 kali, 3 kali di TM 1, 3 kali di TM II dan 3 kali di TM 3. Berdasarkan teori, *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III. Pada penelitian ini, peneliti memberikan asuhan kehamilan pada nyonya “L” yaitu 2 kali kunjungan kehamilan.

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

Kunjungan pertama Ny. “L” untuk antenatal care dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2024 pukul 09.35 WIB di PMB Yuliana, Amd. Keb. Peneliti melakukan pengkajian data subjektif melalui anamnesa dan data objektif melalui pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.

Setelah dilakukan anamnesa terhadap Ny. “L” didapatkan data bahwa saat ini berusia 37 tahun dan merupakan kehamilan pertama. Ibu mengatakan keluhan utama yang dirasakan saat ini

adalah sering BAK dan sakit pinggang. Ibu juga mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan ataupun jamu tradisional dan juga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik. Ibu mengatakan bahwa HPHT-nya (Hari Pertama Haid Terakhir) adalah tanggal 11 Juni 2023, dan TP (Taksiran Persalinan) ibu menurut HPHT adalah 18 Maret 2024, sedangkan menurut hasil USG taksiran persalinan ibu adalah 17 Maret 2024.

Peneliti juga melakukan deteksi dini ibu hamil yang memiliki faktor resiko terjadinya resiko tinggi dimana definisi dari resiko tinggi yaitu suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan pada ibu dan bayi. Beberapa kriteria ibu hamil yang termasuk memiliki faktor resiko diantaranya:<sup>26</sup>

- 1) Terlalu muda hamil I (umur  $\leq$  16 tahun)
- 2) Terlalu tua hamil I (umur  $\geq$  35 tahun)
- 3) Terlalu lambat hamil I kawin  $\geq$  4 tahun
- 4) Terlalu lama hamil lagi  $\geq$  10 tahun
- 5) Anak terkecil  $\leq$  2 tahun
- 6) Terlalu banyak anak 4 atau lebih

- 7) Terlalu tua Umur  $\geq 35$  tahun
- 8) Terlalu pendek (tinggi badan  $\leq 145$  cm)
- 9) Pernah gagal kehamilan
- 10) Pernah melahirkan dengan vacum, diberi infus/transfusi
- 11) Pernah operasi sesar

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny. "L" berusia 37 tahun, jika di kaitkan dengan teori ibu hamil yang beresiko memiliki resiko tinggi dalam kehamilan, Ny. "L" termasuk kedalam ibu hamil yang beresiko tinggi. Untuk itu peneliti memberikan asuhan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada Ny. "L" dan bayinya.

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan fisik untuk pengkajian data objektif yaitu penimbangan berat badan, ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, suhu, lila, mengukur tinggi fundus (TFU), menentukan presentasi terbawah, dan pengecekan Denyut Jantung Janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan ke dokter dan dilakukan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) dan hasilnya panggul ibu normal dan dapat melahirkan secara normal. Penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dan berat badan sekarang adalah 10,1 Kg, hal ini sesuai dengan teori tentang penambahan berat badan ibu hamil

yaitu tidak boleh lebih dari 10-12 kg dan untuk nilai IMT ibu yaitu 22,7 atau berat badan ibu normal (ideal).

Riwayat pemberian imunisasi ibu yaitu sampai TT3, pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah cek Hb dimana menurut teori pengecekan Hb ( Hemoglobin) dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu dengan tujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu. Didapatkan hasil pemeriksaan ibu adalah 13,3 g/dL dan dalam batas normal. Untuk pemeriksaan protein urin, glukosa urin dan triple eliminasi didapatkan hasil negatif, pemeriksaan dilakukan di puskesmas dan peneliti mendapatkan data sekunder dari buku KIA.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka di tegakkan diagnosa ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), PUKA, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan pertama ini, peneliti menjelaskan bahwa ibu termasuk kedalam kelompok ibu hamil yang memiliki faktor resiko terjadinya resiko tinggi dan bahaya komplikasi yang mungkinsaja terjadi, peneliti juga menjelaskan tanda-tanda bahaya ibu hamil, konsumsi tablet tambah darah, mengkonsumsi makanan

yang bergizi seimbang yang berguna untuk tumbuh kembang janin, cara mengatasi sering BAK dan sakit pinggang, persiapan persalinan dan mengatur jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 02 Maret 2024 atau jika ada keluhan serta mengingatkan adanya kelas ibu hamil di kunjungan kedua.

Berdasarkan informasi hasil pemeriksaan yang di berikan kepada Ny. "L" tentang kondisi kehamilan dan janinnya, ibu merasa senang dan juga sudah memahami asuhan yang diberikan serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Dari semua hasil pengkajin, tidak didapatkan adanya masalah yang berat dan didapatkan diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan kepada ibu di kunjungan kedua.

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

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 02 Maret 2024 pada pukul 11.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu sudah tidak mengeluhkan sering BAK lagi. Ibu dianjurkan untuk mengurangi mengkonsumsi air dimalam hari dan memperbanyak minum di siang hari, serta mengurangi konsumsi kafein dan soda. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pengkajian data subjektif dan objektif seperti kunjungan sebelumnya. Pemeriksaan fisik dilakukan dan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

normal, KU ibu dan janin baik, TFU pertengahan pusat dan *processus xyfodius*, DJJ 148 x/ i dan timbang berat badan 61,9 kg. Penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dan berat badan sekarang adalah

Pada kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Pengkajian data telah dilakukan dan ditegaskan diagnosa ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), PUKA, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan kedua ini juga memfokuskan tentang persiapan persalinan seperti mengevaluasi perlengkapan pakaian, transportasi, pendamping, pengambil keputusan, serta donor apabila terjadi kegawatdaruratan. Kunjungan ini juga di adakan senam hamil, latihan pernafasan tiup-tiup untuk teknik saat mengedan dan juga mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar air-air yang banyak serta nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari.

Asuhan mengenai perawatan payudara, konsumsi tablet tambah darah dan tanda bahaya kehamilan TM III kembali diberikan pada kunjungan ini. Kunjungan ulang juga diatur yaitu satu minggu lagi atau jika ada keluhan. Tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktek dalam memberikan asuhan kepada Ny.”L”.

## **2. Persalinan**

Asuhan yang peneliti berikan juga berdasarkan Lima Benang Merah atau lima aspek dasar yang berlaku dalam setiap penatalaksanaan persalinan, yaitu: membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan.

### **a. Kala I**

Kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Pada tanggal 07 Maret 2024 Ny. “H” datang ke PMB Yuliana, Amd.Keb pada pukul 00.00 WIB. Ibu datang dengan keluhan utama keluar darah bercampur lendir dan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari dengan intensitas kekuatan his yang terus meningkat. Pengkajian data subjektif sudah dilakukan, selanjutnya peneliti memeriksa tanda-tanda vital ibu dan pemeriksaan abdomen dengan palpasi dan auskultasi.

Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ

140 x/i ,perlimaan 3/5, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 5 cm, portio menipis 50%, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase dan KU ibu serta janin baik. Pada pengkajian data objektif didapatkan tinggi ibu 139 cm, artinya ibu termasuk kedalam kategori ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dan peneliti juga memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai bahaya atau komplikasi yang mungkin saja terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi salah satunya yaitu sulitnya *passenger* untuk melewati jalan lahir atau panggul sempit. Namun jika dilihat dari riwayat persalinan sebelumnya dengan berat lahir bayi 3400 gram dan panjang badan 52 cm, juga dilihat dari TBJ (Taksiran Berat Janin) yaitu 3565 gram (tidak melebihi 4000 gram) memungkinkan ibu untuk melahirkan secara normal. Peneliti juga terus memantau kemajuan persalinan guna mendeteksi terjadinya CPD (*Cephalopelvic disproportion*).

Berdasarkan pengkajian data yang telah dilakukan, maka ditegakkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik dan lama pembukaan 5 cm ke 10 cm adalah 4 jam. Ibu juga

diminta untuk melakukan mobilisasi agar pembukaan terus bertambah dengan menggunakan *gym ball*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ice Rakizah, *dkk* menggunakan metode studi literatur dari penelitian sebelumnya didapatkan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan *gym ball* terhadap kemajuan persalinan ibu bersalin primigravida kala I fase aktif. Penggunaan *gym ball* terbukti membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka, *gym ball* juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha Melalui gaya gravitasi, *gym ball* juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat.<sup>27</sup>

Ibu juga diberi tambahan nutrisi seperti meminum 2 sendok makan madu dan vitamin B1 agar memiliki tenaga untuk proses bersalin nanti. Vitamin B1 dikenal mampu meningkatkan kekebalan tubuh serta Tiamin juga berfungsi sebagai penghambat isoenzim karbonat anhydrase sehingga meningkatkan kadar oksigen.<sup>28</sup> Keluarga juga diminta untuk

mendampingi ibu apabila ibu ingin makan atau minum serta memberikan dukungan emosional agar ibu tetap semangat untuk menjalani proses penambahan pembukaan dan persalinan nanti. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek saat memberikan asuhan Kala I.

**b. Kala II**

Persalinan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Pada pukul 04.00 WIB ibu mengeluhkan nyeri pinggang yang semakin kuat serta ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB, hal ini menunjukkan adanya tanda kala II. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan peneliti dimana hasilnya pembukaan 10 cm, portio menipis 100%, ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan DJJ .

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Saat menunggu pembukaan ibu bertambah, peneliti juga mengatur posisi ibu untuk miring sebelah kiri dengan tujuan agar mempercepat

proses kala 1 fase aktif, hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuri Alfina Komariyat, *dkk*, Rumah Sakit Aura Syifa Kediri disimpulkan bahwa posisi miring ke kiri akan meningkatkan kerja uterus lebih efektif, persalinan lebih singkat, insiden memburuknya kondisi janin lebih rendah, dan resiko komplikasi persalinan lebih rendah.<sup>29</sup>

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan dengan tujuan untuk pencegahan infeksi yang mungkin saja terjadi saat proses pertolongan persalinan. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots

Peneliti juga mengatur ulang posisi dari miring ke kiri menjadi dorsal recumbent dengan tujuan untuk mempermudah *passanger* melewati jalan lahir karena jika berdasarkan data objektif yang dilakukan pada kala 1 didapatkan tinggi ibu kurang dari 150 cm, hal ini menjadikan ibu termasuk kedalam ibu hamil yang memiliki resiko tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dari Hanifah, *dkk*, menyatakan

bahwa posisi dorsal recumbent memudahkan penolong persalinan dalam memantau pembukaan jalan lahir dan turunnya kepala bayi sehingga kepala bayi mudah diarahkan dan dipegang mengikuti putaran paksi kepala. Jika dilihat dari durasi waktu persalinan antara posisi dorsal recumbent memiliki waktu sedikit lebih cepat 0,53 detik jika dibandingkan dengan posisi litotomi.<sup>30</sup>

Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah asuhan sayang ibu dimana asuhan ini meliputi asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu sehingga menimbulkan rasa aman dalam proses persalinan. Peneliti 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.

Selanjutnya peneliti melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan

steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lalu melakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Pada pukul 04.15 WIB bayi lahir normal berjenis kelamin laki-laki, selanjutnya bayi diletakkan diatas perut ibu sambil membersihkan tubuh bayi dengan tujuan mencegah tubuh bayi kehilangan panas dan melakukan penilaian sepintas. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot bergerak aktif.warna kulit, menangis kuat atau tidak, dan tonus otot bergerak aktif atau tidak). Kala II berlangsung selama 15 menit.

Selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat, kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di antara payudara ibu kurang lebih 1 jam sampai bayi bisa menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti dengan handuk kering agar tidak kehilangan panas. Hal ini

dilakukan sesuai dengan teori.

**c. Kala III**

Kala III atau kala uri berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Menurut teori Kala III tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.<sup>16</sup>

Pada kala III didapatkan data subjektif dimana ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, sedangkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus baik, plasenta belum lepas, kandung kemih tidak teraba, perdarahan kurang lebih 100 cc dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Selanjutnya peneliti memeriksa janin kedua dan setelah dipastikan tidak ada janin kedua dilanjutkan dengan melakukan manajemen aktif kala III. Praktik manajemen aktif kala III persalinan adalah penerapan tiga komponen yang saling terkait namun independen, seperti pemberian profilaksis obat uterotonika (oksitosin), peregangan tali pusat terkendali, dan *massage* uterus. Saat ini, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

merekomendasikan manajemen aktif kala III persalinan sebagai intervensi penting untuk pencegahan perdarahan postpartum (PPH), yang menurunkan tingkat kejadian perdarahan postpartum (PPH) sebesar 60-70%.<sup>31</sup>

Pada pukul 04.30 WIB plasenta lahir lengkap tidak ada yang tertinggal dengan berat  $\pm$  500 gram, panjang plasenta  $\pm$  60 cm dan perdarahan  $\pm$ 150 cc. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada kala III ini.

**d. Kala IV**

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Menurut teori, periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.<sup>16</sup>

Observasi yang dilakukan adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses

persalinan.

Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 100$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV juga dilakukan pemeriksaan antropometri bayi dengan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm dan lingkar lengan atas 12 cm, juga memberi salep mata, injeksi vitamin K setelah IMD dan Hb 0 satu jam setelah pemberian vitamin K.

Berdasarkan teori, IMD yaitu bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Dengan meletakkan bayi baru lahir tengkurap di dada ibu dalam waktu minimal 1 jam hingga menimbulkan kontak kulit ibu dan kulit bayi sampai dapat menyusu sendiri, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dimana hormon oksitosin membantu uterus

berkontraksi sehingga membantu mempercepat pelepasan dan pengeluaran ari-ari (plasenta) dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan serta mempercepat kembalinya uterus ke bentuk semula hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.<sup>22</sup>

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.<sup>20</sup>

Selanjutnya peneliti membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT dan menggaanti pakaian agar ibu merasa nyaman. Peneliti juga membersihkan tempat bersalin dan membereskan alat-alat yang sudah digunakan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. “H” lahir pada tanggal 07 Maret 2024 pada pukul 04.15 WIB di PMB Yuliana A.Md,Keb, Kabupaten Pasaman Barat dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm ,lingkaran dada 31 cm, lingkaran lengan atas 13 cm. Asuhan bayi baru lahir diberikan berdasarkan Permenkes no 53 Tahun 2014 yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara mengeringkan dan menutupi badan bayi dengan kain yang bersih dan kering
- 2) Menghisap lendir dari hidung dan mulut bayi menggunakan delee
- 3) Klem, memotong, dan mengikat tali pusat bayi
- 4) Melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Melakukan IMD kurang lebih selama 1 jam
- 6) Memberikan injeksi vitamin K setelah dilakukannya IMD
- 7) Memberikan salep mata
- 8) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 9) Dan memberikan injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

**a. Kunjungan I**

Kunjungan neonatal merupakan sarana untuk mendapatkan asuhan bayi baru lahir esensial sehingga bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari dalam rahim ke luar rahim. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) dilakukan pada tanggal 07 Maret 2024 pada 10.30 WIB. Data subjektif dikumpulkan dan didapatkan bahwa ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, ibu juga mengatakan bayinya sudah bisa menyusu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 7 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Selanjutnya peneliti menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak kehilangan panas pada tubuhnya yaitu dengan cara memasang bedung dan topi pada bayi, juga memastikan bayi tidak kehilangan panas karena bedung yang basah dan harus segera diganti.

Infeksi merupakan salah satu penyebab kesakitan tertinggi pada bayi baru lahir. Untuk mengurangi kejadian infeksi tersebut, peneliti mengajarkan kepada ibu tentang cara merawat tali pusat bayi dan pemberian imunisasi. Peneliti juga memberi asuhan kepada ibu keluarga berupa cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat. Bila tali pusat belum puput, sebelum mandi pastikan tidak ada nanah atau kemerahan pada tali pusat dan setelah mandi keringkan tali pusat dengan seksama.

Peneliti juga menjelaskan agar ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu dan keluarga paham serta bersedia melakukan anjuran yang diberikan . Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**b. Kunjungan II**

Kunjungan neonatal ke-2 memberikan asuhan kepada bayi meliputi, mendeteksi tanda bahaya pada bayi dan konseling bagi ibu tentang perawatan bayi di rumah (menjaga kehangatan, memberi ASI, menjaga kebersihan dan mengenali tanda bahaya pada bayi serta memberikan asuhan yang tepat, stimulasi pertumbuhan perkembangan dan imunisasi). Pelayanan kesehatan neonatal ini sangat penting untuk memberikan asuhan pada bayi, mendeteksi bahaya pada bayi dan melakukan penanganan secara efektif sehingga memfasilitasi kelangsungan hidup bayi yang sehat optimal.<sup>20</sup>

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Pengkajian data subjektif didapatkan bawah tali pusat sudah puput satu hari yang lalu. Untuk pengkajian data objektif yang dilakukan diantaranya pemeriksaan TTV dalam batas normal, untuk pemeriksaan antropometri berat badan bayi mengalami kenaikan sebanyak 60 gram. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa bayi baru lahir normal usia 3 hari, keadaan umum bayi baik dan tidak ada keluhan dan kelainan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, tanda- tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang seperti ke posyandu bayi dan balita. Peneliti menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi sesuai umur bayinya seperti yang di tuliskan didalam buku KIA. Untuk imunisasi pertama setelah Hb 0, ibu bisa melengkapi imunisasi BCG yang bertujuan untuk mencegah TBC (Tuberkulosis) dan dapat diberikan sebanyak satu kali hingga bayi berusia 1 bulan. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayi. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek dalam memberikan asuhan pada kunjungan ini.

#### **4. Nifas**

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu postpartum mengacu pada . kebijakan teknis pemerintah, yaitu 6-8 jam pasca melahirkan , 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu postpartum.

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

Kunjungan Nifas 1 (KF 1) dilakukan pada tanggal 07

Maret 2024 pada 09.30 WIB. ). Berdasarkan teori, Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan yaitu:<sup>32</sup>

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Inisiasi Menyusu Dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

Pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengatakan senang setelah melewati proses bersalin dengan aman dan nyaman, ibu juga sudah melakukan mobilisasi mandiri, namun masih merasakan nyeri pada bagian perutnya. Ibu juga mengatakan ASI sudah keluar dan cukup untuk bayinya. Untuk pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV

dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, diastasis rekti negatif (-) dan tanda homan negatif (-).

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu nifas 6 jam postpartum, KU ibu baik dan didapatkan masalah yaitu ibu merasakan nyeri pada bagian perutnya. Asuhan yang diberikan diantaranya menjelaskan cara pemantaun kontraksi uterus pada ibu dan keluarga, pemantauan perdarahan yang keluar, serta menjaga kehangatan tubuh bayi.

Peneliti memberikan penjelasan mengenai rasa nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena nyeri disebabkan oleh rahim yang berkontraksi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya perdarahann. Ibu juga dianjurkan untuk rutin meminum obat dan memakan makanan yang mengandung protein mempercepat pemulihan tenaga ibu setelah melahirkan.

Peneliti juga mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat terutama ketika bayi tidur maka ibu juga ikut

tidur. Peneliti juga menganjurkan kepada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat dan meminta kepada suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu serta memberikan dukungan emosional serta menjelaskan cara perawatan payudara. Pada kunjungan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek saat memberikan asuhan.

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

Berdasarkan teori, kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan yaitu:<sup>32</sup>

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

Kunjungan Nifas 2 (KF 2) dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pada 08.25 WIB. Pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengatakan nyeri pada abdomennya sudah mulai berkurang dan sudah dapat beraktivitas secara mandiri seperti mengganti baju dan mandi sendiri. Ibu mengeluhkan kelelahan karena sering begadang. Untuk pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan TTV dan hasilnya dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis pubis, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif (-).

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu nifas 3 hari postpartum, KU ibu baik dan dengan keluhan kelelahan akibat sering begadang.

Asuhan yang diberikan peneliti berupa kembali menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat terutama disaat bayi tidur maka ibu juga ikut tidur sehingga ibu tidak mengantuk dan kelahan, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu terutama banyak mengkonsumsi protein dan obat-

obatan yang diberikan, menjaga personal hygiene seperti rutin mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan mengganti pembalut apabila terasa penuh. Mengajukan kepada ibu untuk banyak beristirahat agar tidak mengganggu produksi ASI serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. Peneliti juga menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi perawatan payudara dan memberikan konseling KB pasca salin dengan tujuan untuk menjaga jarak kehamilan serta menjelaskan KB yang aman untuk ibu yang sedang menyusui, ibu berencana untuk menggunakan KB suntik KB 3 bulan. Dalam asuhan tidak ada kesenjangan anatar teori dan praktek .

Menurut standar kunjungan minimal nifas adalah 4 kali, namun karena keterbatasan waktu peneliti hanya melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali. Peneliti juga sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan selama memberikan asuhan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“L” dan Ny.“H” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “L” dan Ny.“H” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “L” dan Ny.“H” kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “L” dan Ny.“H” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “L” dan Ny.“H” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “L” dan Ny.“H” dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “L” dan Ny.“H” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### 1. Bagi Peneliti

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

### 2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan

dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan

### 3. Bagi institusi pendidikan

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

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan RI, K. *Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Renstra Tahun 2020-2024*. (2020).
2. WHO, UNICEF, UNFPA, W. B. G. and U. & Division. *Trends in maternal mortality 2000 to 2020*. (2023).
3. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K. K. R. I. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*. 1–35 (2022).
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020*. Kabupaten Pasaman Barat (2021).
5. Group, U. I. *Levels & Trends in Child Mortality*. (2020).
6. Pusat Statistik Provinsi Sumatera, B. *Berita Resmi Statistik*. (2023).
7. Susanti, A. I. *et al. Midwifery Continuity of Care in Indonesia: Initiation of Mobile Health Development Integrating Midwives' Competency and Service Needs*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **19**, (2022).
8. Andriana & dkk. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Indie press (2022).
9. Styles, C., Kearney, L. & George, K. *Implementation and upscaling of midwifery continuity of care: The experience of midwives and obstetricians*. *Women and Birth* **33**, 343–351 (2020).
10. Andina Vita & Yuni Fitriana. *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka baru press.(2017).
11. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cermelang (2020).
12. Susanti & Ulpawati. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil vol. 1* (2022).
13. Gultom, L. & Hutabarat, J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Zifatama Jawara, 2020).
14. Yulizawati & dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Rumah kayu

Pustaka Utama(2017).

15. Rufaridah, A. *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. **XIII**, 1–12 (2019).
16. Sulfianti. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*. Yayasan Kita Menulis(2020).
17. Yulizawati, Ayunda AI, Sintia L El, I. F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.(2021).
18. Sulisdian, Mail, Erfiani & Rufaida, Z. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV.Oase Group(2019).
19. Setyani, A., Sukei & Esuannanik. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan RI(2016).
20. Selung, R., Wasliah, I. & Pratiwi, E. A. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal*. (2014).
21. Agustina, dkk, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita SI Kebidanan*.(2023).
22. Armini. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak. Pra Sekolah*. Yogyakarta. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak. Pra Sekolah*. Yogyakarta (2017).
23. Maritalia Dewi. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. (2012).
24. Nurul Azizah, N. A. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press(2019).
25. Wahyuni, E. D. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Edisi 8 .Kementerian Kesehatan RI(2018).
26. Fatimah & Nuryaningsih. *Buku Ajar Pendidikan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi Berbasis Tinggi*. (2018).
27. Rakizah, I., Rahmawati, D. T. & Kadarsih, M. *Studi Literatur Penggunaan Gym Ball Pada Ibu Hamil Primigravida Untuk Mempercepat Durasi*

- Persalinan. J. Vokasi Kesehatan. 2*, 7–12 (2023).
28. Rachmawati, S. N. & Haristiani, R. *Kebutuhan Vitamin pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid 19 Vitamin Necessity of Pregnant Women During The Pandemic Covid 19. J. Interprofesi Kesehat. Indones. 1*, 9–22 (2021).
  29. Komariyati, N. alfini, Pratamaningtyas, S. & Rahayu, D. E. *Pengaruh Posisi Miring Kiri terhadap Durasi Persalinan Kala I Fase Aktif. J. Kebidanan 12*, 87–93 (2023).
  30. Hanifah; *Efektivitas Posisi Dorsal Recumbent dengan Kombinasi Posisi Later dan Dorsal Recumbent Terhadap Lama Waktu Persalinan Kala II pada Ibu Primigravida di RS Roemani. 1–14* (2019).
  31. Mihretie, G. N & dkk. *Active management of the third stage of labour in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. PLoS One 18*, 1–16 (2023).
  32. Indriyani, E., Sari, N. I. Y. & Herawati, N. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama Group (2023).