

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FITRIANI S.Tr.Keb MKM  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir  
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

**Najwa Azzahra**

**NIM. 214110306**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN  
PADA NY "M" DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN FITRIANI S.Tr.Keb MKM  
KAB SOLOK TAHUN 2024**

Oleh:

NAJWA AZZAHRA

NIM. 214110306

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

Padang, Juni 2024

Pembimbing utama



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

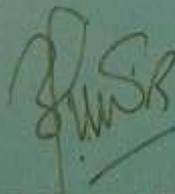
Pembimbing Pendamping



Rati Purnama Sari M.Tr. Keb  
NIP. 19910315201902002

Mengetahui,

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



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN  
PADA NY "M" DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN FITRIANI S.Tr.Keb MKM  
KAB SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

NAJWA AZZAHRA  
214110306

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

Pada tanggal :

Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

(Lita Angelina Saputri, S. SiT. M. Kes)

NIP. 198507172008012003

Anggota,

(Mahdalena PN, S. SiT. M. Kes)

NIP. 197305081993622003

Anggota,

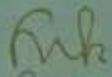
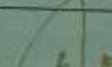
(Mardiani Bebasari, S. SiT. M. Keb)

NIP. 197503062005012001

Anggota,

(Rati Purnamasari, M. Tr. Keb)

NIP. 19910315201902002

()  
()  
()  
()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT. MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Najwa Azzahra  
Nim : 214110306  
Program Studi : DIII Kebidanan Padang  
TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir

Saya yang berjudul :

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FITRIANI S.Tr.Keb MKM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padang , Juni 2024

Peneliti

Najwa Azzahra  
NIM. 214110306

## RIWAYAT HIDUP



### a) Identitas Diri

Nama : Najwa Azzahra  
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 21 Februari 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Bermula VII, sipolu-polu, panyabungan,  
Mandailing natal, Sumatera utara  
No.Hp : 081374326166  
Email : [najwaazzahra2121@gmail.com](mailto:najwaazzahra2121@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Drs. Hasan Basri Rangkuti, MAP  
Ibu : Eni Marleni Lubis, S. Farm

### b) Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 066433 Medan	2015
2.	MTS Arraudhatul Hasanah Medan	2018
3.	SMAN 10 Medan	2021

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penelitiucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat,karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Mardiani Bebasari, S.SiT.M.Keb pembimbing utama dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb 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 Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
4. Ibu Lita Angelina Saputri, S. ST. M. Kes dan Ibu Mahdalena PN.S.SiT.M. Kes telah bersedia menguji Laporan Tugas Akhir.
5. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.

6. Pemimpin Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr.Keb, MKM yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian dan memberi pembekalan ilmu.
7. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Ayah dan Ibu beserta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta cinta dan kasih sayang yang tiada batasnya dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut serta dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis telah menyusun Laporan Tugas Akhir dengan sebaik mungkin. Masih banyak kekurangan, oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Laporan Kasus.....	8
D. Mafaat Laporan .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Kehamilan .....	10
1. Pengertian Kehamilan .....	10
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III.....	10
3. Perubahan Psikologis Kehamilan TM III.....	14
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan TM III .....	14
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan TM III .....	16
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil TM III .....	19
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM III .....	20
8. Asuhan Antenatal .....	24
B. Persalinan .....	32
1. Pengertian.....	32
2. Tanda-tanda Persalinan .....	33
3. Penyebab Mulainya Persalinan .....	36
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	38
5. Mekanisme Persalinan.....	43
6. Partograf .....	46
7. Tahapan Persalinan.....	50
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan .....	53
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	55

C. Bayi Baru Lahir .....	57
1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	57
2. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir.....	57
3. Asuhan Bayi Bayi Baru Lahir .....	60
4. Kunjungan Ulang Neonatus .....	62
D. Nifas .....	63
1. Pengertian Masa Nifas .....	63
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	63
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	66
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	67
5. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	69
6. Tahapan Masa Nifas .....	70
7. Kunjungan Masa Nifas .....	70
8. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas .....	71
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	72
F. Kerangka Pikir .....	82
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>84</b>
A. Jenis Penelitian.....	84
B. Lokasi dan Waktu .....	84
C. Objek Laporan Kasus .....	84
D. Instrumen Laporan Kasus .....	85
E. Teknik Pengumpulan Data.....	85
F. Alat dan Bahan .....	86
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>89</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	89
B. Tinjauan Kasus .....	90
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>176</b>
A. Kesimpulan.....	176
B. Saran.....	177

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

<b>NO</b>	<b>HALAMAN</b>
Tabel 1. Tinggi Fundus .....	11
Tabel 2. Menu Makanan Ibu Hamil .....	21
Tabel 3. Imunisasi TT .....	24
Tabel 4. IMT .....	27
Tabel 5. APGAR SCORE.....	61
Tabel 6. Perubahan Uterus Selama Masa Postpartum.....	65
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	97
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan II.....	102
Tabel 9. Asuhan kebidanan Ibu Bersalin.....	113
Tabel 10. Asuhan Kebidanan bayi Baru lahir KN I, KN II, KN III.....	130
Tabel 11. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF I, KF II, KF III.....	146

## DAFTAR GAMBAR

NO	HALAMAN
Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri .....	11
Gambar 2 Mekanisme Persalinan. ....	44
Gambar 3 Kerangka Pikir .....	84

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 5. Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Responden
- Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8. *Gantt Chart*
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. Kartu Tanda Penduduk dan KK Responden
- Lampiran 11. Cap kaki bayi
- Lampiran 12. Dokumentasi penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini didalamnya secara tidak langsung akan memperkuat rasa kepercayaan antara bidan dan klien, karena asuhan yang diberikan berlangsung dalam waktu yang intens dan berkelanjutan. Selain itu menurut penelitian yang telah dilakukan, Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini terbukti bermanfaat bagi wanita melalui pengurangan intervensi yang dilakukan dan penurunan angka mordibitas ibu dan bayi baru lahir. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.<sup>1-2</sup>

Menurut *World Health Organization (WHO)*, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data

dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 287.000 kematian per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 62.300 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Pada tahun 2022 jumlah Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 3.572 per 10.000 Kelahiran Hidup, kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 7.389 per 10.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, pendarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus. Dan jumlah Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebanyak 18.281 per 100.000 Kelahiran Hidup (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Penyebab kematian bayi pada tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah (BBLR) 28,2%, asfiksia 25,3% dan penyebab lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, dan tetanus neonatorum sebanyak 35,5%.<sup>4</sup>

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat menyebutkan pada Tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 193 ibu meninggal, meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Kematian ibu terbanyak terjadi pada saat melalui masa nifas, yakni mencapai 49,2%, sisanya pada saat kehamilan yaitu 28,8%. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah di Kabupaten Solok, capaian tahun 2020, jumlah kematian ibu sebanyak 12 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah kematian bayi sebanyak 65 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun

2019 jumlah kematian ibu 14 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian bayi 60 per 1.000 kelahiran hidup. Sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah di Kabupaten Solok hal ini dapat di sebabkan karena masih banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat terhadap kehamilan beresiko serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi, demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), pneumonia, meningitis (*encephalitis*), sepsis, kelainan jantung, kelainan bawaan..<sup>5-6</sup>

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Tujuan umum dilakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan adalah sebagai berikut: Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam

menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.<sup>7-8</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb,MKM di Alahan Panjang Kabupaten Solok, Tahun 2024.

## **B.Rumusan Masalah**

Rumusan masalah berdasarkan uraian latar belakang diatas adalah :  
Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Fitriani,S.Tr.Keb,MKM Di Alahan Panjang, Kabupaten Solok.

## **C.Tujuan Penelitian**

### **1.Tujuan Umum**

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M TM III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Bidan Fitriani S,Tr.Keb.MKM di Alahan Panjang, Kabupaten Solok. Mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/ SK/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

### **2.Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif Ny. M hamil TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb,MKM di Alahan Panjang Kabupaten Solok, Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan yang mungkin terjadi pada saat Ny. M saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di

Praktek Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb,MKM di Alahan Panjang Kabupaten Solok, Tahun 2024..

- c. Menyusun perencanaan pada Ny. M saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb,MKM di Alahan Panjang Kabupaten Solok, Tahun 2024..
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan pada Ny. M saat hamil, bersalin, bayi baru lahir,dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb,MKM di Alahan Panjang Kabupaten Solok, Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang yang telah diberikan pada Ny.M saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb,MKM di Alahan Panjang Kabupaten Solok, Tahun 2024..
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. M hamil mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb,MKM di Alahan Panjang Kabupaten Solok, Tahun 2024..

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

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

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Praktek Bidan Mandiri.

### b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

### c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari, dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur.<sup>10-11</sup>

Trimester ketiga merupakan periode kehamilan terakhir, pada periode ini ibu sudah berharap-harap cemas akan kelahiran buah hati yang sangat dinantikan. Ada beberapa gejala yang mungkin terjadi pada periode ini diantaranya: Sulit menemukan posisi tidur yang nyaman karena perut ibu yang sudah membesar.<sup>11</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III**

###### **a. Sistem reproduksi**

###### **1) Uterus**

Ukuran uterus pada wanita hamil yang kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 ×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4. 000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.<sup>10</sup>

Pembesaran uterus meliputi :<sup>10</sup>

**Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri**

UK 12 Minggu	1-2 Jari di atas simpisis
UK 16 Minggu	Diantara simpisis dan pusat
UK 20 Minggu	3 jari dibawah pusat
UK 24 Minggu	Tepat di pusat
UK 28 Minggu	3 jari di atas pusat
UK 32 Minggu	Pertengahan antara pusat dan <i>processus xypoideus</i>
UK 36 Minggu	3 Jari di bawah <i>processus xypoideus</i>
UK 40 Minggu	Pertengahan antara PX dan pusat

*Sumber. Slide Share*

## 2). Vagina dan Perinium

Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum serta vulva. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos yang kemudian mengakibatkan bertambahnya panjang dinding vagina sebagai persiapan peregangan saat persalinan.<sup>10,11</sup>

### b. Payudara

Payudara membesar dalam kehamilan yang disebabkan hipertrofi dari alveoli. Hal ini sering menyebabkan hypersensitivitas pada mammae. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam serta aerola mammae mengalami hiperpigmentasi. *Glandula Montgomery* tampak lebih menonjol di permukaan aerola mammae. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum.<sup>11</sup>

### c. Sistem Kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Sel darah meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.<sup>11</sup>

### d. Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.<sup>12</sup>

### e. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasrencana tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.<sup>12</sup>

#### f. Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal striae gravidarum. Hiperpigmentasi pada muka disebut cloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi, dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai xiphoid yang disebut linea nigra.<sup>12</sup>

#### g. Sistem Respirasi

Kebutuhan O<sub>2</sub> ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan uterus dan payudara. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu ke atas. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

#### h. Sistem Urinarius

Pada trimester pertama kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul gangguan berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya usia kehamilan, bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turut PAP, kadang kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah.<sup>11</sup>

### **3. Perubahan Psikologis Kehamilan TM III**

Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak, sabar menunggu kelahiran, perubahan psikologis yang terjadi meliputi:<sup>11</sup>

- a. Kadang –kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu.
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- c. Khawatir bayi nya lahir dalam keadaan tidak normal.
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua

### **4. Tanda Bahaya Kehamilan TM III**

Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi :

- a. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, sedangkan perdarahan yang tidak normalnya adalah perdarahan tanpa nyeri, darah segar/kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktivitas fisik, kontraksi *Braxton hicks* atau coitus (Plasenta Previa). Perdarahan dengan nyeri menetap, darah kehitaman dan cair, jika ostium terbuka terjadi perdarahan berwarna merah (Solutio Plasenta).<sup>11</sup>

b. Sakit Kepala yang hebat dan Pandangan mata yang kabur

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan adalah suatu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan .Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat,menetap dan dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat bisa menimbulkan penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala eklampsia dan preeklampsia.<sup>11</sup>

c. Bengkak di wajah dan jari-jari di tangan dan di kaki

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka,tangan dan kaki,tidak hilang ketika sudah beristirahat,disertai keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda preeklampsia .<sup>11</sup>

d. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina,ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum waktu perkiraan persalinan.<sup>11</sup>

e. Gerakan janin tidak terasa

Dalam keadaan normal gerakan janin yaitu minimal 3 kali alam 1 jam.Gerakan janin akan mudah terasa apabila ibu sedang makan dan minum dengan baik.Namun apabila didapat 1 atau 2 hari gerakan janin tidak seperti biasanya ,segera lakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan karena hal ini bisa saja terjadi gawat janin.<sup>11</sup>

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut merupakan kondisi yang normal terjadi karena adanya perubahan pada ukuran perut seiring pertumbuhan bayi yang menyebabkan nyeri. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah dibawa beristirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi lainnya.<sup>11</sup>

### **5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan TM III**

Adapun ketidaknyamanan selama kehamilan TM III yang dialami oleh ibu hamil adalah sebagai berikut.<sup>11</sup>

a. Sering Buang Air Kecil

Hal ini terjadi akibat turunya bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih dan mengakibatkan meningkatnya frekuensi berkemih. Cara mengatasinya adalah mengurangi minum di malam hari dan minum lebih sering di siang hari.

b. Edema Pada Kaki

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbarik ke arah kiri.

Cara mengatasinya:

- 1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- 3) Meningkatkan asupan protein
- 4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- 6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama.

#### c. Nyeri Punggung Bagian Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Cara mengatasinya:

- 1) Massage daerah pinggang dan punggung
- 2) Hindari sepatu hak tinggi
- 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- 4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.

- 5) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok

d. Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan mudah lelah dikarenakan oleh nokturia( sering buang air kecil di malam hari ),khawati dan cemas yang menyebabkan ibu bangun dimalam hari dan mengganggu tidur ibu. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata bewarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudang terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi

Cara mengatasinya adalah :

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam
- 2) Pijat punggung
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal
- 4) Minum air hangat

e. Konstipasi

Konstipasi merupakan kondisi pencernaan dimana frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu. Penyebabnya adalah tingginya kadar progesterone, kenaikan kadar hormon progesteron selama masa kehamilan ini Alhasil, feses di dalam usus menjadi sulit keluar. Konsumsi suplemen tertentu,

konsumsi suplemen prenatal yang mengandung zat besi juga dapat memicu terjadinya sembelit pada ibu hamil. Bila tidak dibarengi minum air putih dan konsumsi serat yang cukup, konsumsi zat besi berlebih turut menghambat proses pemecahan makanan di dalam usus. Pembesaran rahim, selama masa kehamilan, rahim akan terus membesar seiring dengan pertumbuhan janin, membesarnya rahim ini akan menekan usus dan rektum yang menyebabkan susah buang air besar. Konstipasi memiliki berbagai gejala seperti sulit buang air besar, perut terasa kembung dan penuh, atau bentuk kotoran keras, kecilkecil dan sulit dikeluarkan, timbulnya rasa sakit dibagian bawah perut, jeda buang air besar antara 1-2/3 hari, terkadang menyebabkan perdarahan. menyebabkan otot-otot usus mengalami relaksasi dan bergerak lebih lambat.<sup>11</sup>

## **6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Pada TM III**

Adapun kebutuhan psikologis pada ibu hamil TM III yaitu :<sup>11</sup>

### **a. Support Keluarga**

Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui.

- 1.) Memberikan semangat dan perhatian kepada ibu selama proses persalinan
- 2.) Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi

### **b. Support dari tenaga kesehatan**

- 1.) Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang normal

- 2.) Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran
- 3.) Meyakinkan ibu bahwasanya bidan akan selalu ada disisi ibu disaat proses persalinan

c. Rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan

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

### **7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil TM III**

Kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :<sup>11</sup>

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan santai di pagi hari, duduk-duduk dibawah pohon yang rindang, berada diruangan yang ventilasi nya cukup.

b. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.

**Tabel 2. Contoh Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil**

Kategori	Berat	Setara Dengan
Nasi / Pengganti	200gr	1 Piring
Lauk-pauk hewani (Daging, Ikan, Ayam)	40gr	Ikan : 1/3 ekor sedang Ayam : 1 potong sedang Daging : 2 potong kecil
Lauk Nabati	Tempe : 100gr Tahu : 50gr Kacang-kacangan : 25gr	Tempe : 2 potong seang Tahu : 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100gr	1 mangkok
Buah-buahan	100gr	3 potong sedang

Sumber. *Academia Edu*

### 1.) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori.

### 2.) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad

### 3.) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu.

Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber lain meliputi 32 sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

#### 4.) Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang esensial untuk kehidupan dan harus disuplai oleh makanan dalam jumlah yang sangat sedikit setiap harinya. Macam macam vitamin yang dibutuhkan :

##### a) Vitamin A

Sumber vitamin A adalah berasal dari segala jenis sayuran dan buah buahan yang berwarna kuning. Contohnya pada bayam, kangkung, labu.

##### b) Vitamin D

Sumber vitamin D adalah ikan, susu, kuning telur, minyak ikan, mentega dan hati.

##### c) Vitamin C

Sumber Vitamin C adalah buah dan sayuran segar antara lain jeruk, kiwi, papaya, kol, brokoli dan tomat.

##### d) Vitamin E

Sumber Vitamin E adalah biji-bijian, sayuran hijau, hati dan telur

#### 5.) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel yang dibutuhkan oleh ibu hamil sekitar 400 mikrogram perharinya.

## 6.) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital dan beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting selama kehamilan terdiri atas kalsium fosfor dan zat besi.

### c. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan badan dapat mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Adapun pendidikan kesehatan yang dapat diberikan beberapanya adalah: Cara merawat gigi dan mulut, mandi, perawatan rambut, perawatan payudara, perawatan bagian kewanitaan dan perawatan kuku

### d. Pakaian

Pakaian yang digunakan harus longgar dan tidak ada ikatan ketat pada perut dan leher, menggunakan pakaian yang menyerap keringat, menggunakan bra yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu dalam keadaan bersih.

### e. Seksual

Jika kehamilan ibu normal tidak ada mempunyai kecenderungan melahirkan prematur dan aborsi ulang maka senggama boleh dilanjutkan. Pilih posisi yang nyaman yang tidak menyebabkan nyeri pada ibu dan usahakan menggunakan kondom karena *prostaglandin* yang terdapat pada semen yang menyebabkan kontraksi.

#### f. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam .<sup>13</sup>

#### g. Imunisasi TT

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu virus, imunisasi TT ini dianjurkan dapat menurunkan angka kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus. Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 3. Imunisasi TT**

<b>Pemberian</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>Perlindungan</b>
TT 2	4 Minggu Setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun Setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 Tahun Setelah TT 4	25 Tahun / seumur Hidup	99%

*Sumber. Academia Edu*

## **8. Asuhan Antenatal**

### **a. Pengertian Antenatal Care**

Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.<sup>14</sup>

### **b. Tujuan Antenatal Care**

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan perkembangan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, social dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan ,melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian asi eksklusif

Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal menurunkan angka kematian dan angka kesakitan ibu dan bayi.

### c. Standart Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kemenkes ditetapkan 6 kali Kunjungan Antenatal dalam pelayanan antenatal selama kehamilan yaitu :<sup>15</sup>

- 1). 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu.
- 2). 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu
- 3). 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu nya dilakukan oleh dokter).

### d. Standar pelayanan dalam Asuhan Antenatal

Standar minimal 14 T antara lain:<sup>16</sup>

#### a) Timbang dan Ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (IMT : Indeks Massa Tubuh), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT 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 <145cm

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan

resiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. Salah satu cara untuk menghitung status gizi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri, yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkar lengan. Untuk mengetahui status gizi, dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:<sup>23</sup>

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tb (m)} \times \text{Tb (m)}}$$

**Tabel 4 . Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Total Kenaikan Berat Badan yang Disarankan	Selama Trimester II dan III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (Overweight) (IMT 25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m <sup>2</sup> )	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber: Cunningham, Tahun 2013 dan IOM, Tahun 2010

#### b) Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tekanan darah normal systole/diastole 100/70 mmHg – 120/80 mmHg. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kerarah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal diwaspadai adanya anemia.

#### c) 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.

#### d) 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.

#### e) Tablet Fe

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. Tablet Fe memberikan efek mual pada ibu. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f) 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 Gonorea (GO), Sifilis (Raja Singa), Trikonomiasis, Ulkus Mole (chancroid), Klamida, Kutil kelamin, Herpes, HIV/AIDS, Pelvic Inflammatory Disease (PID), 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.

g). Pemeriksaan Protein Urine

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Pemeriksaan protein urin ini ditujukan untuk mendeteksi preeklampsia pada ibu hamil.

h). Pemeriksaan Reduksi Urine

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit *Diabetes Mellitus*. *Diabetes Mellitus* pada ibu hamil

dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsi, polihidroamnion, dan bayi besar.

i). Perawatan Payudara

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

j). Senam Ibu Hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil. Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu, gerakan jongkok atau berdiri.

k). Pemberian Obat 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. Tidak semua ibu hamil diberi obat malaria, melainkan ibu yang tinggal pada daerah endemik.

#### l). Pemberian Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak. Tidak semua ibu hamil diberi yodium melainkan pada ibu yang tinggal di daerah endemic.

#### m). Temu Wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, meliputi: Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil), memberikan konsultasi dan persiapan rujukan yaitu melakukan kerja sama penanganan jika diketahui ada keluhan/ masalah tertentu.

Tujuan dari temu wicara adalah:

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Sedangkan menurut APN 2008 persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit.<sup>17-19</sup>

Definisi persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi kepala belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada didalam kondisi sehat.<sup>17-19</sup>

### **2. Tanda – Tanda Persalinan**

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat<sup>17-19</sup>

#### *1). Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng atau ringan. Ia merasa sesaknya berkurang, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

## 2). Pollikasuria

Pada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

## 3). False labor

Pada usia tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

## 4). Perubahan cervix

Pada akhir bulan kesembilan hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

### 5). *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.<sup>17-19</sup>

#### b. Tanda – Tanda Timbulnya Persalinan

1). Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :<sup>17-19</sup>

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- f) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2). Penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3). Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluhpembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka <sup>17</sup>

#### 4). Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. <sup>17-19</sup>

#### 5). Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1- 2 cm menjadi hilang sama sekali hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan. <sup>17-19</sup>

### **3. Penyebab Mulainya Persalinan**

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori, antara lain : <sup>17-19</sup>

#### a. Penurunan Kadar Progesteron

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

#### b. Teori Oxitosin

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

#### c. Teori Keregangan Otot-otot.

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

#### d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

#### e. Teori Plasenta

Menjadi Tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

#### f. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.

### **4. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Proses Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi selama proses persalinan :<sup>17-19</sup>

#### a. Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

### 1) His (kontraksi uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada di bawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus di antara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu: mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena uterus menyebabkan kontriksi pembuluh darah plasenta.

#### a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- (2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan plasenta (kala 3) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (kala 4) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

Hal hal yang harus di perhatikan pada his saat melakukan obeservasi :

1. Frekuensi his :jumlah his dalam waktu tertentu ,biasanya per menit per 10 menit
2. Intensitas his :kekuatan his (adekuat atau lemah)
3. Durasi (lama his ):lamanya setiap his berlangsung dan di tentukan dalam detik ,misalnya 50 detik
4. Interval his : jarak antara his yang satu dengan his berikutnya ,his datan tiapa 2-3 menit.

b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau di pecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul , sifat kontraksi berubah ,yakni bersifat mendorong keluar di bantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter.Keinginan mendedan ini di sebabkan karena :

- (1) Kontraksi otot otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu waktu buang air besar (BAB) ,tapi jauh lebih kuat .
- (3) Saat kepala bayi sampai kedasar panggul ,timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya ,mengintraksikan otot otot perut dan menekan diafragma nya ke bawah
- (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- (5) Tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir

### b. *Passage*

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

### c. *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri dari 3 komponen, yaitu :

#### 1). Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, hal ini dapat mempengaruhi jalan lahir.

#### a). Sikap Janin

Hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Janin umumnya bersikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan yang bersilang ke arah dada.

#### b) Letak janin

Letak adalah bagian sumbu janin yang berada tepat di sumbu ibu. Misalnya letak memanjang atau letak sungsang.

#### c) Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul yang dijumpai pada saat melakukan palpasi atau pemeriksaan dalam dan

terus melalui jalan lahir pada saat persalinan. Faktor yang mempengaruhi persentasi janin adalah letak janin, sikap janin, ekstensi atau fleksi kepala janin.

#### d) Posisi Janin

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap empat kuadran panggul ibu, misal pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

#### 2. Air Ketuban

Selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

#### 3. Plasenta

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

Plasenta merupakan alat perantara transport zat dari ibu ke janin. Melihat pentingnya peranan dari plasenta, jika ada kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin dan akan mengganggu proses persalinan.

#### 4. Psikologis Persalinan

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

#### 5. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

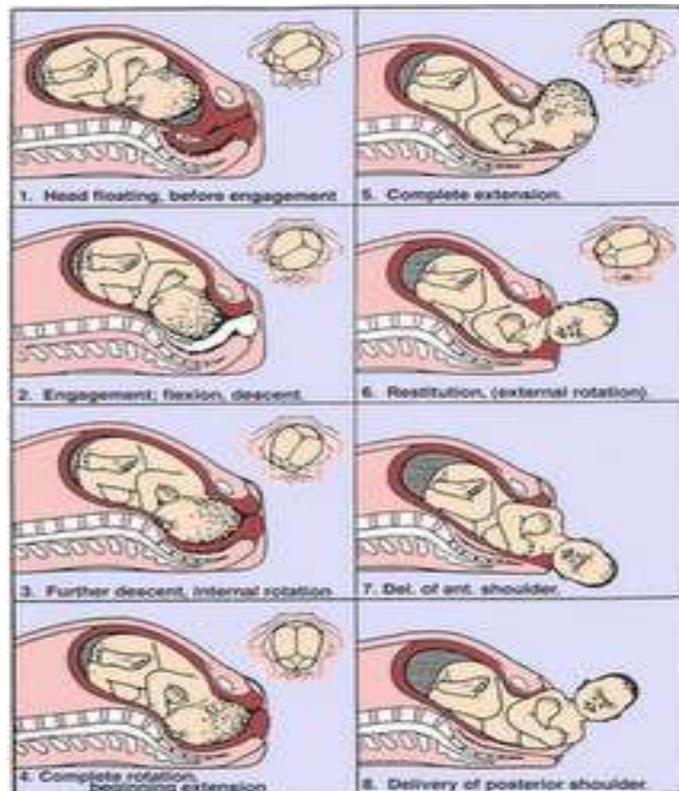
Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- a. Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang diinginkan untuk berbagi informasi ini.
- g. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.

- h. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- i. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- j. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- k. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment).

### **5. Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu. Selama proses persalinan, serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir. <sup>17-19</sup>



Gambar 3. Mekanisme Persalinan

a. *Engagement* (penempatan)

*Engagement* adalah peristiwa yang terjadi ketika diameter terbesar bagian janin (kepala) telah memasuki rongga panggul. *Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.<sup>17-19</sup>

b. Penurunan

Pada primigravida masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan, dan majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya

baru mulai pada kala II. Penurunan kepala di pengaruhi oleh adanya tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran atau adanya kontraksi otot-otot abdomen.<sup>17</sup>

c. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi ringan. Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar sampai kepala janin berada di dasar panggul dalam keadaan fleksi maksimal.<sup>17</sup>

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bagian bawah simfisis.<sup>17-19</sup>

e. Ekstensi

Ekstensi adalah ketika kepala janin telah melakukan putaran paksi dalam yaitu kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil di bawah simfisis, sehingga terjadilah ekstensi atau defikasi dari kepala. Hal ini disebabkan oleh kekuatan mendesaknya kebawah dan tahanan dasar panggul yang menolak keatas.

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam dengan satu bahu berada anterior di belakang simfisis, bahu satu lagi dan bagian lain berada posterior.<sup>17-19</sup>

### g. Ekspulsi

Ekspulsi terjadi setelah putaran paksi luar bahu depan berada di bawah simfisis dan menjadi hipomoclion untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.<sup>17-19</sup>

## 6. Partograf

### a. Pengertian<sup>19</sup>

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan Tujuan umum penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan,
- 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 3) Data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, kemajuan persalinan, obat dan bahan yang di berikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan.

Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

### b. Penggunaan partograf

Partograf harus digunakan untuk:

- 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.

2) semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain).

3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

c. Pencatataan halaman depan partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk.

1) Informasi tentang ibu

a) Nama, umur

b) Gravida, para, abortus (keguguran)

c) Nomor catatan medis atau nomor puskesmas

d) Tanggal dan waktu mulai dirawat

e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat detak jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ Catat DJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada

bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ menggunakan lambang sebagai berikut :

U : jika ketuban Utuh belum pecah.

J : jika ketuban sudah pecah dan airn ketuban Jernih.

M : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Mekonium.

D:jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Darah.

K : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering.

c) Penyusupan/ moulase kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut.

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpası

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada patograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

#### b) Penurunan Bagian Terbawah atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal. Penurunan kepala janin diukur secara palpası bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis.

Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis sedangkan symbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpası di atas simfisis pubis. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai

#### c) Garis waspada dan bertindak

Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

#### 4) Jam dan waktu

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

#### 5) Kontraksi uterus

Frekuensi dan lamanya, Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

#### 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin.
- b) Obat-obatan lain dan cairan IV Yang diberikan.

#### 7) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- b) Volume urin, protein atau aseton.

#### d. Pencacatan pada halaman belakang partograf

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

### **7. Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu: <sup>17-19</sup>

- a. Kala I ( Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

1). Fase laten

Merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2). Fase aktif

dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm,
- b) fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm,
- c) fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II yaitu:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi pembukaan lengkap dan diikuti keinginan mengejan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka dilakukan pertolongan persalinan

#### c. Kala III

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban tidak lebih dari 30 menit, Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Keluar darah secara tiba-tiba.

#### d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan berupa :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama, dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

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

Perubahan fisiologi pada masa persalinan : <sup>17-19</sup>

### **a. Kala I**

#### **1) Perubahan serviks**

Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat, sedangkan pada multipara, khususnya yg paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

## 2) Tekanan darah

Selama kontraksi, sistolik meningkat dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Perubahan tekanan darah diakibatkan oleh rasa sakit, nyeri, takut dan cemas.

## 3) Suhu

Suhu sedikit meningkat selama persalinan. Suhu yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 - 1 , yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

## 4) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap ditetapkan karena kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan ini dapat dilihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

## 5) Denyut jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

## b. Kala II

### 1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

## 2) Perubahan serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

## 3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian terbawah janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis.

### c. Kala III

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

### d. Kala IV

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilicus. Uterus yang berkontraksi normal harus keras saat disentuh. Selain itu, ibu akan mengalami kehilangan darah yang disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks atau perineum

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Adapun kebutuhan ibu bersalin :<sup>17-19</sup>

### a. Kebutuhan dasar ibu bersalin

- 1). Pemenuhan kebutuhan selama persalinan.
- 2) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
- 3) Memberikan ibu makan dan minum.
- 4) Menganjurkan istirahat di luar his.
- 5) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia (bila kemungkinan ibu disuruh mandi atau membersihkan daerah kemaluan).
- 6) Menganjurkan ibu untuk buang air besar atau buang air kecil.
- 7) Menolong persalinan sesuai standar.

### b. Pemenuhan kebutuhan rasa aman

- 1) Memberikan informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Menghargai pilihan posisi tidur.
- 3) Menentukan pendamping persalinan.
- 4) Melakukan pemantauan selama kehamilan.
- 5) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

### c. Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai

- 1) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan.
- 2) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.
- 3) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.

4) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.

d. Pemenuhan kebutuhan harga diri

1) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.

2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu.

3) Memberikan pelayanan dengan empati.

4) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.

5) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.

E. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan ibu.

2) Melakukan bounding attachment.

3) Memberikan ucapan selamat setelah persalinan selesai.

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir.<sup>20</sup>

### **2. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir**

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu :<sup>20,21</sup>

#### **a. Termoregulasi**

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,50C dan 370C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 350C. Ada 4 mekanisme yang mengakibatkan BBL kehilangan panas tubuhnya, yaitu :

- 1) Evaporasi, yaitu cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir, contohnya bayi yang tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi, yaitu kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur
- 3) Konveksi, yaitu kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, contohnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin dan lain-lain.
- 4) Radiasi, yaitu kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, contohnya bayi ditempatkan di jendela yang terbuka.

#### b. Sistem Pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas harus dari paru paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Frekuensi napas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal.

#### c. Sistem Kardiovaskular dan Darah

Ketika bayi bernafas, paru-paru berkembang dan tekanan dalam paru-paru mengecil seolah-olah darah terisap oleh paru-paru. Inilah yang menyebabkan

duktus batolini, foramen ovale yang ada pada sirkulasi darah janin menjadi terputus. Denyut jantung bayi normal lebih dari 100 kali permenit.

#### d. Sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah.

#### e. Metabolisme glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dari tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.

#### f. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan kurang dari 30 cc,

dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan bersamaan dengan pertumbuhannya.

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

#### **a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir**

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan 5 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- 2) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- 4) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- 5) Apakah tonus otot bayi baik? bergerak aktif?

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

**Tabel 4. Apgar Score**

Aspek Yang Dinilai	Skor 2	Skor 1	Skor 0
Denyut Jantung	Normal (Diatas 100x/menit)	Dibawah 100x/menit	Tidak ada
Pernapasan	Normal,tanpa usaha napas yang berlebih	Pelan,tidak teratur, menangis lemah	Tidak bernapas
Refleks	Menarik diri,batuk oleh karena ada rangsangan	Perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang	Tidak ada respon terhadap rangsangan
Aktivitas Otot	Aktif pergerakan spontan	Lengan dan kaki menekuk dengan sedikit pergerakan	Tidak ada gerakan sama sekali
Warna Kulit	Warna kulit normal,merata diseluruh tubuh	Warna kulit normal (tangan dan kaki pusat)	Warna pucat atau kebiruan diseluruh tubuh

*Sumber : Academia edu*

#### b. Pemotongan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, potong tali pusat dengan cara :

- 1). Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat bayi, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 em dari jepitan pertama.
- 2). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan tangan kiri, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3). Mengikat tali pusat dengan klem penjepit tali pusat atau benang steril.
- 4). Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 5). Selimuti bayi dengan kain bersih.

#### c. Pencegahan kehilangan panas

Cara mencegah kehilangan panas, yaitu dengan cara :

- 1) Keringkan bayi secara seksama.

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang dan memandikan bayi.
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

#### d. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin, pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan di dada ibu dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI sejak dini:

- 1) Merangsang produksi air susu ibu.
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi.
- 3) Pemberian kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum.
- 4) Merangsang kontraksi uterus.

#### **4. Kunjungan Neonatus**

Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk memantau kesehatan bayi, sehingga jika terjadi masalah dapat segera diidentifikasi. Setiap bayi baru lahir sebaiknya mendapatkan 3 kali kunjungan neonatus. Jadwal kunjungan neonatus yaitu :<sup>20-21</sup>

##### a. Kunjungan Saat Bayi Berumur 6-48 Jam (KN 1)

Asuhan yang diberikan :

- 1) Menjaga kehangatan Bayi
- 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

3) Memberi ASI eksklusif

4) Perawatan tali pusat.

b. Kunjungan Saat Bayi Umur 3-7 Hari (KN 2)

Asuhan yang diberikan:

1) Pemberian ASI eksklusif.

2) Defekasi (BAB).

3) Perkemihan (BAK)

4) Pola tidur atau istirahat bayi.

5) Kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c. Kunjungan Saat Bayi Berumur 8-28 Hari (KN 3)

1) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit.

2) Pemantauan berat badan.

3) Pemantauan asupan ASI.

4) Pantauan berkemih.

## **D. Masa Nifas**

### **1. Pengertian masa nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dan persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti para kehamilan. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.<sup>21</sup>

## **2. Perubahan fisiologi dan psikologi masa nifas**

Perubahan fisiologi masa nifas<sup>22</sup>

### **a. Sistem reproduksi**

#### **1) Involusi uterus**

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, dua hari setelah kelahiran, uterus mulai berinvolusi dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal

#### **2) Involusi tempat plasenta**

Setelah persalinan tempat placenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

#### **3) Lochea**

Pada masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lochea merupakan secret yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta lochea dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

##### **a) Lochea Rubra (merah)**

Lochea ini keluar selama 2 hari masa postpartum cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta lemak bayi, lanugo (rambut bayi), mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, serta berlangsung dari hari ketiga sampai hari ke tujuh postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laseasi plasenta, keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

d) Lochea Alba (putih)

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidu, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba keluar setelah 2 minggu postpartum.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Segera setelah persalinan serviks menjadi sangat lembek kendur, terkulai, dan berbentuk seperti corong hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi.

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 post partum rugae mulai nampak kembali.

b. Perubahahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal

### c. Perubahan sistem perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal, fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan, urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan

## 3. Perubahan psikologi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu mulai bertambah, fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :<sup>21</sup>

### a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya, kebutuhan yang diperlukan oleh ibu pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

### b. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antar 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung, hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya.

### c. *Fase Leting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

## **4. Kebutuhan pada masa nifas**

### a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi, sebagai berikut.

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral.
- 3) Minum paling sedikit 3 liter.
- 4) Mengonsumsi tablet tambah darah selama 40 hari postpartum.
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU.

### b. Kebutuhan ambulasi

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kiri/ kanan, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Kebutuhan eliminasi

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam, kesulitan BAK dapat disebabkan oleh springter uretra tertekan oleh kepala janin, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

d. Kebutuhan kebersihan diri

Kebersihan berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman, meliputi: kebersihan tubuh, pakaiaan, tempat tidur maupun lingkungan.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yng dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

f. Seksual

Hubungan seksual secara fisik aman dilakukan setelah darah berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri lagi pada vagina.

g. Program KB

Waktu yang paling tepat untuk KB sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga tergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak dipilih ibu, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengaur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal.

- 1) KB metode non hormonal
  - a) Metode Aminore Laktasi (MAL)
  - b) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR).
  - c) Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan vasektomi).
- 2) KB metode hormonal
  - a) Progestin yang berupa pil KB, injeksi, dan implan
  - b) Kombinasi pil dan injeksi
- h. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan dari senam nifas yaitu :

- 1) Untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- 2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- 4) Memperlancar pengeluaran lokia.
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.

#### **5. Tanda bahaya masa nifas**

Ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5° C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, sakit

perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

## **6. Tahapan masa nifas**

Tahapan masa nifas terbagi tiga yaitu :<sup>23</sup>

- a. Peuperium dini adalah suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Peuperium intermedial adalah suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

## **7. Kunjungan Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar Bidan harus melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir. Kebijakan Program Nasional untuk kunjungan masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan.<sup>23</sup>

a. Kunjungan 1 (6 jam sampai 3 hari pasca persalinan):

- 1) Memastikan involusi uterus.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu bagaimana perawatan sehari- hari.

b. Kunjungan 2 (hari ke 4 sampai 28 hari pasca persalinan):

- 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
- 2) Kondisi payudara.
- 3) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
- 4) Istirahat ibu.
- 5) Informasi mengenai KB

c. Kunjungan 3 (hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan):

- 1) Permulaan hubungan seksual.
- 2) Metode KB yang digunakan.
- 3) Latihan pengencangan otot perut.
- 4) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
- 5) Hubungan bidan, dokter, dan rumah sakit dengan masalah yang ada.
- 6) Menanyakan pada ibu apa sudah haid

## **8. Tujuan Asuhan pada ibu nifas**

Tujuan asuhan nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting. dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas

dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### 1. Kehamilan

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

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

##### 1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

##### 2) Data Objektif

###### a) Hasil Pemeriksaan

###### (1) Insepksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pemebesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau

tidak, bekas luka operasi dan pada genitalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negative.

b) Pemeriksan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: ibu...,G...,P...,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah

Mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, dll.

### 3) Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

#### c. Standar III: Perencanaan

Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

#### d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya.

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan.

b. Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.

c. Mengatasi keluhan tersebut.

d. Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.

e. Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.

f. Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

#### e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP :

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

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

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

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

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

2. Persalinan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan tentang riwayat kesehatan, persalinan dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, kadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

- a) Diagnosa : ibu inpartu G...,P...,A...,H... aterm, kala I fase aktif, janin hidup mati, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.
- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturien kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: gelisah, cemas.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

#### 4) Kala IV

- a) Diagnosa: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: lelah.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

#### c. Standar III: Perencanaan

##### 1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit .
- c) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantuan dicatat di partograf.
- e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- f) Mengatur posisi , membimbing relaksasi pada saat ada his.
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

##### 2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

### 3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi pada ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegara mungkin.

### 4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua, kontraksi uterus, perdarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

#### d. Standar IV: Implementasi

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

#### e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

#### f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya..

3) Perlu tindakan segera.

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

### 3. Bayi Baru Lahir

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

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

##### 1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain, factor genetic, factor maternal, factor aantenatal, dan factor perinatal.

##### 2) Data objektif

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, arna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

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

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

#### c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. perencanaan yang dilakukan yaitu :

1) Bebaskan jalan nafas.

2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

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

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

#### 4. Nifas

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

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

###### 1) Data subjektif

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

###### 2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.

b) Pemeriksaan khusus

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

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

b) Masalah: -

c) Kebutuhan: -

##### c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

- 1) Menjaga kebersihan diri.
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik/senam.
- 4) Nutrisi.
- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara.
- 7) Sanggama.
- 8) Keluarga berencana

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

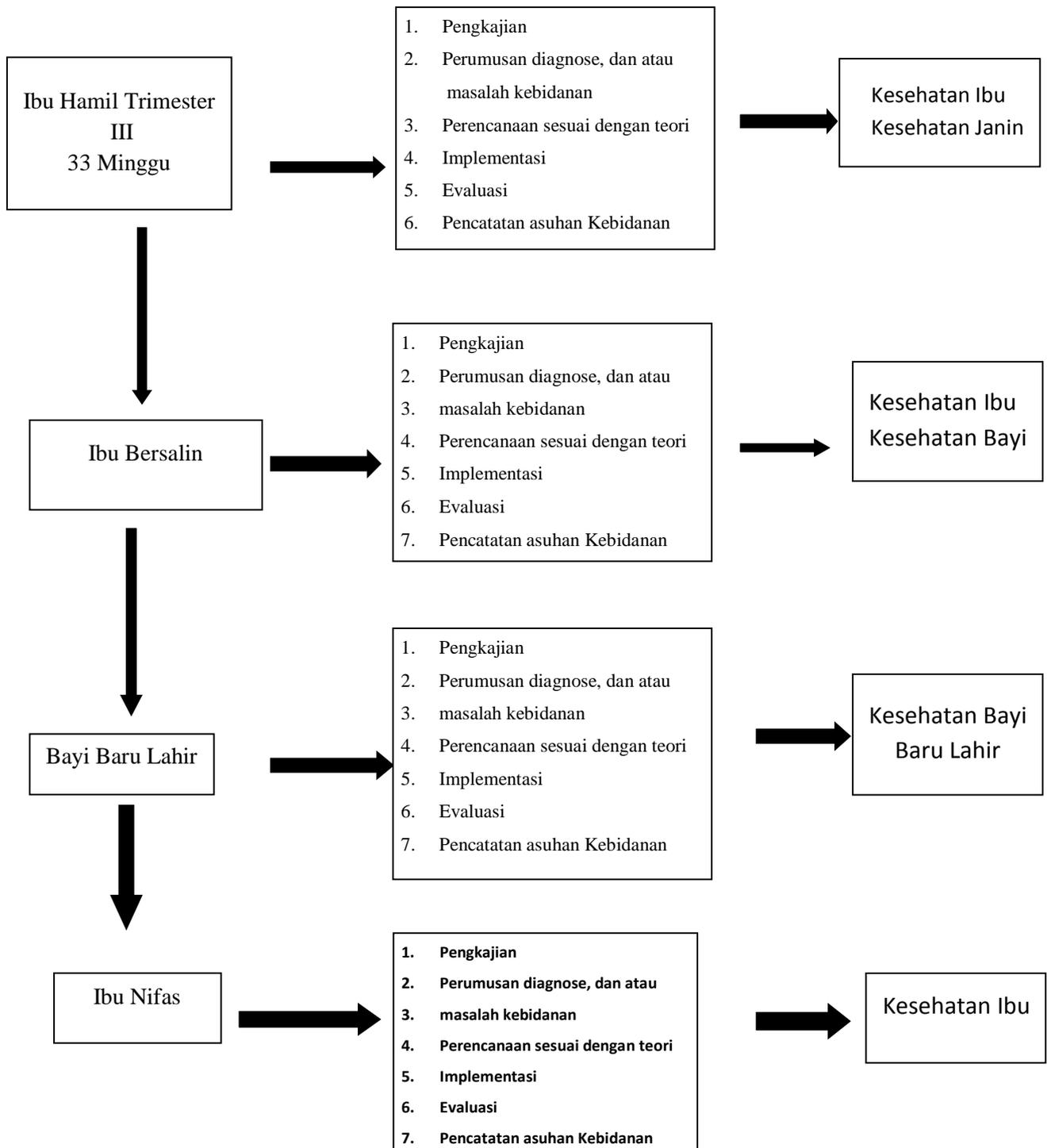
- 1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

### E. Kerangka Pikir



**Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir**

Sumber. *Academia Edu*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

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

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

##### **1. Waktu**

Penelitian dilakukan pada 20 Februari 2024- 28 Maret 2024

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb, MKM di Alahan Panjang, Kabupaten Solok.

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

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. M dengan usia kehamilan 37-38 minggu pada bulan februari di Praktek Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb, MKM di Alahan Panjang, Kabupaten Solok, kemudian diikuti sampai NY.M bersalin, kunjungan neonatal dan kunjungan nifas.

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

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

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

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

##### 1. Data Primer

Data primer akan diperoleh secara langsung dari pasien di lahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

##### a. Wawancara

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

##### b. Pengamatan

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

##### c. Pemeriksaan fisik

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

##### d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium seperti: pemeriksaan Hb, golongan darah, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, dll.

## 2. Data Sekunder

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

### **F. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil:

Masker, tensimeter, stetoskope, doopler, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, handscoon, refleks hammer dan meteran.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:

- a. Pemeriksaan protein urine (metode asam asetat):

Urin ibu 5cc, asam asetat 6% (1cc), lampu spirtus, tabung reaksi 2 buah, handscoon, spuit 2-3cc, pipet 2 buah, korek api, tissue dan ketas saring, bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin:

Masker, tensimeter, stetoskope, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutan klorin.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin:

Masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV dan sepatu boots.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

Masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, termometer, stetoschope, jam dan senter.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas:

Stetoschope, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara:

Format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi:

Catatan medik dan status pasien dan buku KIA

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Fitriani, S.Tr. Keb. MKM yang berlokasi di Jl. Padang-Muara Labuh KM 72 Jorong Galagah, Alahan Panjang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Fitriani, S.Tr. Keb. MKM berada dibawah pimpinan Puskesmas Alahan Panjang, dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Fitriani, S.Tr. Keb. MKM termasuk yang memiliki fasilitas yang lengkap.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Fitriani, S.Tr. Keb. MKM memiliki tensimeter, alat ukur LILA, alat ukur TFU, dopler, timbangan, refleksi hammer, dan memiliki suplemen yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilikator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode pelayanan Keluarga Berencana (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Fitriani, S.Tr. Keb. MKM juga banyak yang datang berkunjung ke PMB ini,

dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Padang-Muara Labuh KM 72 Jorong Galagah, Alahan Panjang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.

Kunjungan hamil yang dilakukan sebanyak dua kali yaitu kunjungan pertama yang dilakukan pada Selasa, 20 Februari 2024 saat usia kehamilan 37-38 minggu, dan kunjungan kedua pada Selasa, 27 Februari 2024 saat usia kehamilan 38-39 minggu. Persalinan pada tanggal 09 Maret 2024. Kunjungan Neonatal (KN) dan Kunjungan Nifas (KF) yang dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu KF I ( 6 jam – 3 hari postpartum ) dilaksanakan pada tanggal 09 Maret 2024, KF II (4 hari – 28 hari postpartum) dilaksanakan pada tanggal 15 maret 2024, KF III (29 hari – 42 hari postpartum) dilaksanakan pada tanggal 28 Maret 2024. KN I ( Bayi Umur 6 jam-48 jam) dilaksanakan pada tanggal 09 Maret 2024, KN II (Bayi Umur 3-7 hari) dilaksanakan pada tanggal 15 maret 2024, KN III (Bayi Umur 8-28 hari) dilaksanakan pada tanggal 28 Maret 2024.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "M"  
G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU  
DI PMB FITRIANI, S.Tr.Keb.MKM  
KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 20-02-2024

Pukul : 18.00 WIB

**1. PENGUMPULAN DATA**

**1. IDENTITAS/ BIODATA**

Nama Ibu : Ny. M  
 Umur : 31 Tahun  
 Suku/ Kebangsaan : Caniago  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
 Alamat Rumah : Galagah, Alahan Panjang, Lembah Gumanti, Solok  
 Nomor Telpon : 082284204380

Nama Suami : Tn. A  
 Umur : 34 Tahun  
 Suku/ Kebangsaan : Koto  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Buruh Tani  
 Alamat Rumah : Galagah, Alahan Panjang, Lembah Gumanti,

Solok

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny.N

Alamat rumah : Galagah, Alahan Panjang, Lembah Gumanti, Solok

Telp. Rumah : 08123521\*\*\*\*

**2. DATA SUBJEKTIF**

Pasien masuk pada tanggal : 20-02-2024

Pukul : 18.00 WIB

1. Alasan kunjungan ini : periksa kehamilan
2. Keluhan utama : sakit pinggang menjalar ke ari ari
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : 11 Tahun
  - b. Siklus : 28 Hari
  - c. Banyaknya : Teratur

- d. Lama : 6-7 Hari
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Teratur/ tidak : Teratur
  - g. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan ini
- a. Riwayat Kehamilan Sekarang
    - HPHT : 02-06-2023
    - Siklus : 28 hari
    - ANC : Teratur, frekuensi : 7x
    - Keluhan Lain : Tidak ada
  - b. Taksiran persalinan : 09-03-2024
  - c. Keluhan pada
    - 1. Trisemester 1 : Mual muntah, pusing, badan letih
    - 2. Trisemester 2 : Ari-ari sakit, sering BAK
    - 3. Trisemester 3 : Pinggang sakit menjalar ke ari ari
  - d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : 19 Minggu
  - e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20x
  - 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 : Tidak ada
5. Pola makan
- Makan sehari-hari :
- Pagi : 100gr nasi + 50gr ikan +100gr sayur + 300ml air
  - Siang : 100gr nasi + 50gr ikan +100gr sayur + 400ml air
  - Malam : 100gr nasi + 50gr ikan +100gr sayur + 200ml air +200ml susu
6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) :  
Pola makan teratur, nafsu makan naik

7. Pola Eliminasi
  - a. BAB
    1. Frekuensi : 1x sehari
    2. Warna : kuning kecoklatan
    3. Intensitas : lunak
    4. Keluhan : tidak ada
  - b. BAK
    1. Frekuensi : 4x sehari
    2. Warna : kuning jernih
    3. Keluhan : tidak ada
8. Aktivitas sehari-hari
  - a. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
  - b. Seksualitas : 1x seminggu
9. Pola istirahat dan tidur
  - a. Siang : 1-2 jam
  - b. Malam : 7 jam
10. Imunisasi
  - a. TT 1 : Ada
  - b. TT 2 : Ada
  - c. TT 3 : Ada
  - d. TT 4 : Ada
  - e. TT 5 : Ada

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	03-12-2013	39-40	Normal	PMB	Bidan	-	-	PR	2,5/48	Normal	Normal	Ekklusif
2	30-11-2016	39-40	Normal	PMB	Bidan	-	-	LK	3,0/49	Normal	Normal	Ekklusif
3	07-03-2020	39-40	Normal	PMB	Bidan	-	-	LK	3,2/49	Normal	Normal	Ekklusif
4	Ini											

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan: Suntik KB 3 Bulan, setiap selesai masa nifas

13. 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
14. 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
15. Keadaan Sosial
- 1. Status Perkawinan : Kawin sah
  - 2. Perkawinan ke : pertama
  - 3. Kawin I tahun : 5 Tahun
  - 4. Setelah kawin berapa :
    - Lama baru hamil : 2 bulan
  - 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 : 5 orang
16. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp. 4.000.000,-
  - b. Penghasilan perkapita : Rp. 800.000,-
17. Kegiatan spiritual :Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

## 3. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil
2. Tanda vital
  - a. Tekanan Darah : 127/83 mmHg
  - b. Nadi : 89 x/menit
  - c. Pernafasan : 22 x/menit
  - d. Suhu : 36,7 ° C
  - e. BB sebelum hamil : 60 kg
  - f. BB sekarang : 68 kg
  - g. TB : 148 cm
  - h. Lila : 33 cm
3. Pemeriksaan Khusus
  - a. Inspeksi
    1. Kepala
      - a. Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
      - b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterik
      - c. Muka : Tidak ada odema
      - d. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
    2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid
    3. Dada : Payudara simetris kiri dan kanan
    4. Abdomen : Tidak ada bekas luka parut
    5. Genitalia :
      - 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

- Leopold I : TFU pertengahan pusat-procesus sifoid, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa di goyangkan, belum masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : Tidak Dilakukan

## c. Auskultasi

1. DJJ : Ada
2. Frekuensi : 142 x/menit
3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
4. Intensitas : Kuat

## d. Perkusi

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

## e. Pemeriksaan Laboratorium

1. Kadar Hb : 12 gr% (Berdasarkan buku KIA Tanggal 10 februari 2024)
2. Golongan Darah : O (Berdasarkan Buku KIA)
3. Hematokrit : Negatif (Berdasarkan Buku KIA)
4. Protein Urine : Negatif (Dilakukan Pemeriksaan)
5. Reduksi Urine : Negatif (Berdasarkan buku KIA )

**TABEL 7 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “M” G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN  
37-38 MINGGU DI PMB FITRIANI, S.Tr.Keb.MKM  
KAB SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Perencanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan I</b></p> <p>Tanggal : 20-02-2024 Pukul : 18.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingin memeriksa kehamilan.</li> <li>2. Merasakan nyeri pada pinggang yang menjalar ke ari ari</li> <li>3. Ini adalah kehamilan keempat dan tidak pernah mengalami keguguran</li> <li>4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 02-06-2023</li> <li>5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</li> <li>6. Ibu mengatakan sudah</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : <i>Composmentis</i></li> <li>d. Tanda-tanda Vital TD : 127/89 mmHg N : 89 x/menit P : 22 x/menit S : 36,7°C</li> <li>e. BB sebelum hamil : 60 Kg BB sekarang : 68 Kg</li> <li>f. TB : 148 cm</li> <li>g. IMT sebelum hamil : 27,39</li> <li>g. Lila : 33cm</li> <li>h. TP : 09-03-2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan</li> </ol>	<p>Diagnosa: Ibu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, Pres-Kep , <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>18.05 WIB</p> <p>18.07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 09-03-2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya Rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek.</li> </ol>	

<p>melakukan USG dan pemeriksaan labor pada tanggal 10-02-2023</p>	<p>pusat-processus xifoideus.  Dibagian fundus teraba bokong janin.  Leopold II : Punggung Kiri  Leopold III : Presentasi kepala, kepala belum masuk PAP  Leopold IV : Belum dilakukan  Mc. Donald : 35 cm  TBJ : 3410 gram  c. Auskultasi  DJJ : (+)  Frekuensi : 142 x/menit  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur  Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)  d. Perkusi  Reflek patella kanan : (+)  Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium  1. Golongan Darah : O (berdasarkan Buku KIA)  2. Hb : 12 gr% (berdasarkan Buku KIA)  3. Protein urine : Negatif ( Dilakukan pemeriksaan)  4. Reduksi Urine : Negatif</p>		<p>18.12 WIB</p>	<p>Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.  Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</li> <li>Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</li> <li>Body mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> <li>Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>Penglihatan kabur.</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>Nyeri perut hebat.</li> </ol>	
--	---	--	----------------------	---	--

	( menurut buku KIA )		18.15 WIB	<p>e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.  f. Perdarahan pervaginam.  g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.  Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.  Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat bersalin yang akan dipilih</li> <li>2. Penolong persalinannya dengan siapa</li> <li>3. Biaya persalinan</li> <li>4. Transportasi yang akan digunakan jika seakan akan ingin melahirkan</li> <li>5. Pendamping saat persalinan</li> <li>6. Pengambilan keputusan ditanyakan pertama kali dengan siapa</li> <li>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p>	
--	----------------------	--	--------------	---	--

			18.18 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Fitriani, S.Tr.Keb, MKM</li> <li>2) Ibu sudah memilih bahwasanya bidan yang akan menolong persalinannya</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>4) Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi.</li> <li>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya suami dan keluarga.</li> <li>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami.</li> <li>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> <li>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			18.23 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi, atau jika ada salah satu tanda persalinan atau jika merasa ada keluhan yang dirasakan Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang jika terdapat tanda persalinan.	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 8 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "M" G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN  
38-39 MINGGU DI PMB FITRIANI, S.Tr.Keb.MKM  
KAB SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Perencanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b></p> <p>Tanggal : 27-02-2024 Pukul : 17.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu tidak merasakan sakit punggung yang menjalar ke ari-ari</li> <li>Ibu mengatakan Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 4-5 kali.</li> <li>Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 02-06-2023.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : <i>Composmentis</i></li> <li>Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 102 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C</li> <li>BB sebelum hamil : 60 Kg BB sekarang : 68 Kg</li> <li>TB : 148 cm</li> <li>IMT sebelum hamil : 27,39</li> <li>Lila : 33 cm</li> <li>TP : 09-03-2024.</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>Palpasi Leopold I : Pertengahan pusat</li> </ol>	<p>Diagnosa: Ibu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>17.35 WIB</p> <p>17.38 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 09-03-2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga</li> </ol>	

	<p>dan procesus sifoid.pada fundus teraba bulat,keras,tidak melenting.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras panjang,memapan,kemungkinan punggung janin.pada perut ibu sebelah 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.</p> <p>Belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Belum dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 35 cm</p> <p>TBJ :3410 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 143 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p>		17.42 WIB	<p>diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda.</li> <li>Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui</p>	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O Hb : 12 gr%/dl Protein urin : Negatif</p>		<p>17.44 WIB</p> <p>17.47 WIB</p>	<p>nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>3. . Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>- Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ul>           Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.            Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :  <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ul>           Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,            1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.            2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi</p>	
--	--	--	---	---	--

			17.50 WIB	<p>keawatdaruratan yaitu adek ipar</p> <p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>Penglihatan kabur.</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>Nyeri perut hebat.</li> <li>Oedema pada wajah dan ekstermitas.</li> <li>Perdarahan pervaginam</li> </ol> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
			17.55 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada tanda persalinan dan jika merasakan ada nya salah satu tanda bahaya dalam persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau jika ada tanda persalinan .</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA  
NY. "M" G4P3A0H3 ATERM INPARTU KALA I FASE AKTIF  
DI PMB FITRIANI, S.Tr.Keb. MKM  
KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 08-03-2024

Pukul : 23.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)

Nama : Ny. M

Umur : 31 Tahun

Suku bangsa : Caniago

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Galagah, Alahan Panjang, Lembah Gumanti,  
Solok

(Suami)

Nama : Tn. A

Umur : 34 Tahun

Suku Bangsa : Koto

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh Tani

Alamat : Galagah, Alahan Panjang, Lembah Gumanti, Solok

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.N

Hubungan dengan ibu : Kakak kandung

Alamat : Galagah, Alahan Panjang, Lembah Gumanti, Solok

No Telp/Hp : 08123521\*\*\*\*

Data Subjektif

Pasien masuk tanggal : 08-03-2024

Pukul : 23.00 WIB

1. Alasan utama masuk kamar bersalin : Perut terasa kencang-kencang semakin lama semakin sering dan semakin kuat sejak pukul 20.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 21.00 WIB
2. Perasaan (sejak terakhir datang ke klinik) : Cemas
3. Tanda-tanda bersalin
  - His : Ada
  - Frekuensi : 2 x10 menit
  - Lamanya : 40 Detik
  - Kekuatan : Kuat
  - Lokasi ketidaknyamanan : Perut ibu bagian bawah
4. Pengeluaran pervaginam
  - Darah lendir : Ada
  - Air ketuban : Utuh
  - Darah : Ada
5. Masalah-masalah khusus : Tidak ada
6. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. HPHT : 02-06-2023
  - b. TP : 09-03-2024
  - c. Riwayat Haid sebelumnya
    - Siklus : 28 Hari
    - Lama : 6-7 Hari
  - d. ANC : 8x
  - e. Keluhan : mual, pusing, nafsu makan kurang, sering BAK, sakit pinggang.

## 7. Pola imunisasi

- TT 1 : Ada  
 TT 2 : Ada  
 TT 3 : Ada  
 TT 4 : Ada  
 TT 5 : Ada

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

	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		usia	jenis	tempat	penolong	ibu	bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	laktasi
1	03-12-2013	39-40	Normal	PMB	Bidan	-	-	2,5/48	Normal	Normal	Ekklusif
2	30-11-2016	39-40	Normal	PMB	Bidan	-	-	3,0/49	Normal	Normal	Ekklusif
3	07-03-2020	39-40	Normal	PMB	Bidan	-	-	3,2/49	Normal	Normal	Ekklusif
4	Ini										

9. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

10. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20x

11. Mulai gerakan janin pertama kali : 19 Minggu

12. Makan dan minum terakhir : Ada

Jenis makanan/minuman : Nasi+ikan goreng+kentang+sayur+air putih

13. BAK terakhir : 23.00 WIB

14. BAB terakhir : 13.00 WIB

15. Psikologis : Baik

16. Keluhan : Tidak ada

## B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : CMC

3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda vital
- Tekanan Darah : 126/98 mmHg
  - Denyut Nadi : 89x/menit
  - Pernafasan : 22x/menit
  - Suhu : 36,5 ° C
  - BB sebelum hamil : 60 kg
  - BB sekarang : 68 kg
  - TB : 148 cm
  - Lila : 33 cm
5. Pemeriksaan Fisik
- a. Inspeksi
- 1) Mata
    - a) Konjungtiva : Merah muda
    - b) Sklera : Tidak ikterik
  - 2) Mulut
    - a) Lidah dan mulut : Bersih
    - b) Gigi dan geraham : Bersih
  - 3) Leher
    - a) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
    - b) Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
  - 4) Dada/payudara
    - a) Bentuk : Simetris kiri-kanan
    - b) Puting susu : Menonjol
    - c) Pengeluaran : Colostrum
    - d) Pembengkakan : Tidak ada
    - e) Retraksi : Tidak ada
    - f) Areola : Hiperpigmentasi

## 5) Abdomen

- a) Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- b) Pembengkakan : Tidak ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Konsistensi : Tidak ada
- e) Varices : Tidak ada

## b. Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan pusat-procesus sifoid, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Divergen

MC. Donald : 35 cm

TBJ : 3.720 gram

Fetus

Letak : Kepala

Posisi : Pu-ki

Pergerakan : Aktif

Presentasi : Kepala

Penurunan : 3/5

## c. Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 131x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

e. Ano-genital

1. Perinium

Luka parut : tidak ada

2. Vulva dan vagina

Warna : Kemerahan

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

II. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Keluar lendir bercampur darah serta nyeri menjalar ke ari-ari

Dinding vagina : Tidak ada tanda abnormal

Portio : mulai menipis

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Penurunan bagian terendah : Ubun-ubun kecil, 3/5

Presentasi : Kepala

**TABEL 9 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “M”**  
**G4P3A0H3 ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FITRIANI S.Tr Keb MKM**  
**KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kala I</b>  Tanggal : 08-03-2024  Pukul : 23.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari- ari sejak pukul 20.00 WIB.</li> <li>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.00 WIB.</li> <li>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>4. Ibu sudah BAB pukul 19.45 WIB.</li> <li>5. Ibu sudah BAK pada pukul 22.00 WIB.</li> <li>6. HPHT : 02-06-2023</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : <i>Composmentis</i></li> <li>d. Tanda-tanda Vital  TD : 126/98 mmHg  N : 89x/menit  P : 22 x/menit  S : 36,5 °C</li> <li>e. BB sebelum hamil :60 Kg  IMT sebelum hamil : 27,39  BB sekarang : 68 Kg</li> <li>f. TB : 148 cm</li> <li>g. Lila : 33 cm</li> <li>h. TP : 09-03-2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi  Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> </ol>	<p><b>Diagnosa:</b>  Ibu inpartu kala 1 fase aktif , KU ibu dan janin baik.</p>	<p>23.10 WIB</p> <p>23.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik.  Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</li> </ol>	

7. TP : 09-03-2024	<p>b.Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-procesus sifoid, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras,panjang,dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p>		23.14 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</li> <li>b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</li> <li>c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> <li>d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
--------------------	--	--	--------------	--	--

	<p>Penurunan : 3/5          Mc. Donald : 3 cm          TBJ :3720 gram          His : Ada          Frekuensi : 2x 10 menit          Durasi : 40 detik          Intensitas : Sedang</p> <p>c. Auskultasi          DJJ : (+)          Frekuensi : 131x/menit          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum :          kuadran IV (perut ibu bagian kiri bawah).</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam          - Atas indikasi : Keluar lendir bercampur darah serta nyeri menjalar ke ari-ari.          - Dinding vagina : tidak ada tanda abnormal.          - Portio : mulai menipis          - Penipisan : 50%          - Pembukaan : 5 cm          - Ketuban : utuh          - Presentasi : Kepala</p>		<p>23.16 WIB</p> <p>23.17 WIB</p> <p>23.18 WIB</p>	<p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.          Evaluasi : Ibu dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.          Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.          Evaluasi : ibu sudah minum ½ gelas air teh, ½ gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>- Posisi : Pu-ki - Penurunan : Hodge II</p>		<p>23.19 WIB</p> <p>23.20 WIB</p> <p>23.24 WIB</p>	<p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil didampingi 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. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
--	--	--	--	---	--

			23.30 WIB	10. Mempersiapkan alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boots Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang	
			03.30 WIB	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 03.35 wib dilakukan Pemeriksaan dalam atas indikasi ketubahan pecah spontan, hasil pemeriksaan: a. Ketuban pecah spontan a. Warna : jernih b. Bau : amis c. Jumlah : ±250 cc b. Pembukaan : 9 cm c. Penipisan : 95 % d. Presentasi : Ubun-ubun kecil e. Penurunan : Hodge IV f. Penyusupan :0 g. His : 5x dalam 10 menit a. Durasi : 55 detik b. DJJ : 147x/menit c. Intensitas : kuat d. Irama : Teratur	
<b>Kala II</b> Tanggal : 09-03-2024 Pukul : 04.00 WIB	<b>1.Pemeriksaan Umum</b> TD : 110/90 mmHg N : 98x/menit	<b>Diagnosa :</b> Ibu inpartu kala II normal, KU ibu	04.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan	

	<p>P : 22x/menit S : 36,9°C <b>2. Pemeriksaan Kebidanan</b> Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ :147x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus</p> <p><b>Pemeriksaan dalam</b> Dinding vagina tidak ada massa. Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Penipisan : 100%</p>	dan janin baik		<p>dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>04.02 WIB 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.</p> <p>04.05 WIB 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat sudah lengkap.</p> <p>04.08 WIB 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his saja.</p> <p>04.10 WIB 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : 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</p>	
--	---	----------------	--	--	--

	Pembukaan : 10 cm Presentasi : Ubun-ubun kecil Posisi : Puki Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			atau menekan perineum menggunakan duk steril. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 04.20 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki	
<b>Kala III</b> Tanggal : 09-03-2024 Pukul : 04.20 WIB  Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 04.20 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.  TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±350 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik	04.20 WIB  04.22 WIB  04.23 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul : 04.20 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.  2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua  3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	

	<p>Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundus teraba globular</li> <li>- Tali pusat bertambah panjang.</li> <li>- Keluar darah secara mendadak dan singkat.</li> </ul>		<p>04.24 WIB</p> <p>04.26 WIB</p> <p>04.26 WIB</p> <p>04.28 WIB</p>	<p>4. 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 IMD.</p> <p>5. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi: adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</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> <p>6. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan membantu melahirkan plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 04.27 WIB</p> <p>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik</p>	
--	--	--	---	---	--

			04.30 WIB	8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, insersi tali pusat sentralis, selaput utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 20 kotiledon.
<p><b>Kala IV</b> Tanggal : 09-03-2024 Pukul : 04.31 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> <li>3. merasa lelah setelah melalui proses persalinan</li> </ol>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 04.27 WIB Tanda-tanda vital TD : 110/87 N : 95x/i P : 22x/i S : 36,5°C</p> <p>Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : <math>\pm 200</math> cc</p>	<p>Diagnosa : Ibu partuien kala IV normal, KU ibu baik</p>	<p>04.31 WIB</p> <p>04.32 WIB</p> <p>04.36 WIB</p> <p>04.38 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>4. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD sedang berlangsung, IMD dilaksanakan selama 15 menit.</p> <p>5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah</p>

				<p>jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>
			04.40 WIB	<p>6. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Hasil pemantau kala IV terlampir pada partograf.</p>
			04.42 WIB	<p>7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>
			04.44 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>
			04.45 WIB	<p>9. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada</p>

				<p>kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3500 gram,</li> <li>- PB : 50 cm</li> <li>- LK : 33 cm</li> <li>- LD: 35 cm</li> <li>- Anus : (+)</li> <li>- Kelainan :(-)</li> <li>- Head to toe dalam batas normal.</li> </ul>	
			04.47 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K pada jam 05.20 WIB yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intacranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju, salep mata sudah diberikan</p>	
			05.50 WIB	<p>11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb0 setelah mandi, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi Hb0 jam 13.00 WIB</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU**  
**LAHIR PADA BY NY. "M" USIA 8 JAM**  
**DI BPM FITRIANI S.Tr.Keb,MKM**

Tanggal : 09-03-2024

Pukul : 14.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : Bayi Ny. M  
 Umur bayi : 8 Jam  
 Tgl/jam lahir : 09-03-2024/04.20 WIB  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Anak ke- : 4

**(Istri)**

Nama : Ny. M  
 Umur : 31 Tahun  
 Suku/Bangsa : Caniago  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Galagah, Alahan Panjang

**(Suami)**

Nama : Tn.A  
 Umur : 34 Tahun  
 Suku/Bangsa : Koto  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Buruh Tani

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan ibu : Kakak kandung

Alamat : Galagah, Alahan Panjang

No Telp/Hp : 0812354\*\*\*\*

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : Puskesmas,PMB

Berapa kali : 8x

Keluhan saat hamil : Sakit Pinggang

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 : 09-03-2024

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 5 Jam

Kala II : 20 Menit

Kala III : 10 Menit

Ketuban pecah

Pukul : 03.35 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 150 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gr/50 cm

## Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya  
 Frekuensi kuat : Kuat  
 Usaha bernafas : Spontan  
 Tonus otot : Aktif  
 Warna kulit : Kemerahan

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

## 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48x/i  
 Suhu : 36,5 °c  
 Nadi : 102x/i  
 Gerakan : Aktif  
 Warna kulit : Kemerahan  
 BB sekarang : 3500 gr

## 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*  
 Muka : Tidak kelainan  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.  
 Telinga : Ada 2 daun telinga dan simetris  
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioskizis dan tidak ada palatoskizis dan tidak ada labiopalatoskizis.  
 Hidung : Ada 2 lubang dan satu sekat  
 Leher : Tidak ada pembengkakan  
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.  
 Tali pusat : Tali pusat segar dan tidak ada perdarahan  
 Punggung : Datar atau tidak ada kelainan

### Ekstremitas

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

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak adasindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sinoasis.

### Genitalia

Laki- laki : Testis telah turun ke skrotum, ada penis, terdapat lubang uretra di tengah.

Anus : Positif

### 3. Refleks

Refleks moro : Positif (Imd)

Refleks rooting : Positif (Imd)

Refleks sucking : Positif (Imd)

Refleks swallowing : Positif (Imd)

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

### 4. Antropometri

Berat badan : 3500 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm

### 5. Eliminasi

Miksi : Usia 5 jam

Mekonium : Usia 8 jam

**TABEL 10 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “M”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FITRIANI, S.Tr.Keb. MKM  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjectif	Subjectif	Assesment	Time	Planning	Paraf
<p style="text-align: center;"><b>Asuhan Segera Bayi Baru Lahir</b></p> <p>Tanggal : 09-03-2024 Pukul : 04.20 WIB</p>	<p>1.Bayi baru lahir spontan pukul 04.20 Wib 2.Masa gestasi 39-40 Minggu 3.KU bayi baik</p>	<p><b>Diagnosa :</b> Bayi baru lahir spontan,segera setelah lahir, KU bayi baik</p>	<p>04.20 WIB</p> <p>04.21 WIB</p> <p>04.42 WIB</p>	<p>1. Membersihkan jalan nafas dari air ketuban dan lendir dengan menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung. Evaluasi : Jalan nafas telah dibersihkan</p> <p>2. Melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat, apakah bayi menangis kuat/lemah,bergerak aktif/lemas, kulit merah muda/pucat/kebiruan,bernafas spontan/megap-megap. Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan.</p> <p>3.Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dan mengeringkan bayi serta menyelimuti bayi, lalu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu dengan</p>	



3. Bayi belum mandi	<p>pendarahan.</p> <p>b. Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3500 gr</li> <li>- PB : 50 cm</li> <li>- LK : 33 cm</li> <li>- LD : 35 cm</li> <li>- Lila : 12 cm</li> </ul> <p>c. Refleks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Refleks Moro : +</li> <li>Refleks Rooting : +</li> <li>Refleks Sucking : +</li> <li>Refleks Swallowing : +</li> <li>Refleks Graph : +</li> <li>Refleks Babynsky : +</li> </ul> <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miksi : Usia 5 jam</li> <li>- Mekonium : Usia 8 jam</li> </ul>		14.10 WIB	<p>agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan keluarga sudah paham cara memandikan bayi.</p> <p>3. Menginformasikan pada ibu bahwasanya bayi akan diberikan imunisasi pertama, yaitu imunisasi HB0</p> <p>Evaluasi : bayi telah diberi imunisasi HB0</p> <p>4. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</li> <li>b. Jangan bubuh kan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</li> <li>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</li> <li>d. Lipat popok dibawah tali pusat</li> </ul> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
---------------------	--	--	--------------	---	--

			14.13 WIB	<p>5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kehangatan dan kebersihan bayi tetap terjaga.</p>
			14.14 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mengajarkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>
			14.16 WIB	<p>7. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir,yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusu</li> <li>b. Kejang</li> <li>c. Demam &gt; 37C</li> <li>d. Mengantuk atau tidak sadar</li> <li>e. Merintih dan mulut terlihat menyusu</li> <li>f. Tali pusat, kemerahan, bernanah dan berbau</li> <li>h. Bayi terlihat menguning</li> </ul>



	tidak ada sisa tali pusar yang tertinggal.		10.05 WIB	<p>makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya setiap 2 jam sekali. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</li> <li>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			10.08 WIB	<p>4. Mengingatnkan ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusu.</li> <li>b. Kejang.</li> <li>c. Mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.10 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin satu kali dalam sebulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10.12 WIB	<p>6. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 28-03-2024</p>	



			10.07 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam- macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p>	
			10.10 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi</p>	



	Tanda Hooman : - Diastasis recti : -		14.15 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pengeluaran ASI ibu yang masih sedikit itu normal karena ASI keluar sesuai kebutuhan bayi, dan ibu tidak perlu khawatir. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			14.17 WIB	4. Mengajukan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga. Evaluasi: ibu telah minum ½ gelas teh hangat dan 1 roti	
			13.18 WIB	5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.	
			14.20 WIB	6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 6 hari lagi pada tanggal 15 Maret 2023 Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu	

				kunjungan ulang berikutnya.	
<p><b>KF II ( 3 hari - 7 hari)</b>  Tanggal: 15-03-2024  Pukul : 10.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:  1. ASI lancar  2. Nyeri pada perut sudah berkurang.  3. Sudah mulai beraktifitas</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum:</b>  Kesadaran: Composmentis  TTV  TD: 127/88 mmHg  N: 98 x/menit  P: 22 x/menit  S: 36,5<sup>o</sup>c  Inspeksi: dalam batas normal</p> <p><b>2. Pemeriksaan khusus:</b>  a). TFU: pertengahan pusat dengan simpisis  b). Kontraksi: baik  c). Kandung kemih: tidak teraba  d). Tanda homan: (-)  e). Diastasi recti : normal</p> <p>f). Lochea : sanguinolenta</p>	<p><b>Diagnosa:</b>  Ibu P4A0H4  postpartum 6 hari normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.15 WIB</p> <p>10.18 WIB</p> <p>10.20 WIB</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2.Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan</p> <p>a.Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang  b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang  c. Mandi minimal 2 x/hari  d. Merawat payudara dengan membersihkan</p>	

			<p>10.22 WIB</p> <p>10.23 WIB</p>	<p>payudaranya dengan air hangat bukan sabun, dan biarkan kering Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>4. Mengingatnkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif Evaluasi :Ibu akan berikan ASI eksklusif pada bayi.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara pada ibu menyusui 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. Menggunakan bra yang menyangga payudara</li> </ol> <p>a. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
--	--	--	---	---	--

			10.24 WIB	<p>6. Mengingatn kembali tentang tanda bahaya masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> <li>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>c. Demam tinggi (suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</li> <li>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</li> <li>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</li> <li>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan ( tekanan darah tinggi )</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
			10.26 WIB	<p>7. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu, dimana disarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD dan Implan. Dikarenakan ibu sudah memiliki 4 orang anak dan umur sudah memasuki 31 tahun yang dimana sudah termasuk resiko tinggi jika ingin menambah anak lagi.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan mempertimbangkan kembali alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan oleh ibu.</p>	

			10.28 WIB	8. Mengingatkan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya pada tanggal 28 Maret 2024.  Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan rumah selanjutnya.
<p><b>KF III ( 8 hari - 28 hari)</b> Tanggal: 28-03-2024 Pukul: 10.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan: 1. Anaknya kuat ASI. 2. Kurang istirahat pada malam hari</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Kesadaran : Composmentis KU ibu: baik TD : 126/85 mmHg N : 87 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,5<sup>o</sup>c</p> <p><b>2. Pemeriksaan khusus:</b> a) TFU: Tidak Teraba b) Kandung kemih: Tidak teraba.</p> <p>Pengeluaran lochea: lochea serosa</p>	<p><b>Diagnosa :</b> Ibu P4A0H4 postpartum 20 hari normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.15 WIB</p> <p>10.17 WIB</p> <p>10.18 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal:  Evaluasi: ibu senang dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus.  Evaluasi: Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan</p>

			10.23 WIB	<p>kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-3</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan</p>
--	--	--	--------------	---

				<p>menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</li> <li>b. Mengandung zat gizi.</li> <li>c. Sebagai antibody</li> <li>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</li> <li>e. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	
			10.25 WIB	<p>5. Mengingat ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan..</p>	
			10.27 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan.</p>	

### **C. Pembahasan**

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "M" dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan 20 hari post partum. Penelitian dilakukan pada 20 Februari 2024 sampai tanggal 28 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr Keb. MKM di Galagah, Kecamatan Alahan Panjang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Ny."M" berumur 31 Tahun dan suami berumur 36 tahun tinggal di Galagah, Alahan Panjang, Kabupaten Solok, Sumatera Barat.

Ny. "M" seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SD, suami berpendidikan terakhir SD yang bekerja sebagai buruh tani. Ny. "M" tinggal bersama suami dan ketiga anaknya yang berjenis kelamin 2 perempuan dan 1 laki-laki. Jarak anak sebelumnya dengan kehamilan ini yaitu 2 tahun 6 bulan.

Studi kasus ini selama kehamilan Ny. "M" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 2 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 2 kali kepada bidan, dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Selama kehamilan TM III Ny. "M" telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Fitriani, S.Tr.Keb,MKM dengan hasil sebagai berikut :

## **1. Kehamilan**

### **a. Kunjungan I (37-38 Minggu)**

Kunjungan pertama dengan Ny “M” dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2024 pada pukul 18.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada NY.M. Untuk pengumpulan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr Keb. MKM di Galagah, Kecamatan Alahan Panjang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan NY.M umur 31 tahun hamil anak keempat tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormon progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) mengakibatkan postur tubuh yang berubah karena meningkatnya berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat<sup>12</sup>.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “M” yaitu, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi TT, tablet fe, tes protein urine, tes reduksi urine, tablet tambah darah., tes Hemoglobin dan temu wicara. Dimana pemeriksaan belum sesuai dengan teori

yaitu Standar 14T : timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, tinggi Fundus Uteri, *tetanus Toxoid* ( imunisasi TT lengkap), tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, tes Hemoglobin, tes protein urine, tes reduksi urine, pijat payudara, tingkat kebugaran ( Senam hamil), tes *VDRL* (*Veneral Disease Research Laboratory*), temu wicara, Terapi Yodium ( Endemik Gondok), terapi Malaria ( Endemik).

Pelayanan *antenatal* bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar. Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT, karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT lengkap di Puskesmas.

Pemeriksaan laboratorium yang di lakukan pada ibu di Puskesmas pada tanggal 10 februari 2024 adalah pemeriksaan HB didapatkan hasil Hb ibu 12,0 gr% Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,0 gr % dan digolongkan ibu tidak anemia, berarti Hb ibu tersebut termasuk dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan Hb >11 gr/dL (tidak anemia), Hb 9– 10,9 gr/dL (anemia ringan), Hb 7 – 8,9 gr/dl (anemia sedang) Hb <7gr/dL (anemia berat).<sup>16</sup>

Pemeriksaan laboratorium sederhana yang dilakukan di PMB yaitu pemeriksaan protein urine, yang dimana hasilnya tidak didapatkan kekeruhan dan gumpalan pada urine dimana hasilnya adalah negatif. Hasil pemeriksaan Protein Urine dapat digolongkan protein urine ( - ) tidak ada kekeruhan (+) terdapat gumpalan halus (++) terdapat gumpalan kasar (+++) terdapat gumpalan berkeping keping. Urine ibu tidak terdapat gumpalan gumpalan yang dimana

hasil menandakan negatif.<sup>12</sup>

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), dan reduksi tidak peneliti lakukan karena Ibu sudah melakukan pemeriksaan pada tanggal 18 September 2023 di Puskesmas Alahan Panjang dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan reduksi urine ibu negatif.

Berat badan ibu sebelum hamil 60Kg, dengan berat badan saat ini 68Kg, terhitung kenaikan 8Kg, dengan tinggi badan 148cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil dengan rumus pada teori terdapat hasil 27, 39 sudah termasuk *overweight*. Kenaikan berat badan yang normal selama hamil adalah 7kg-11,5kg. Untuk saat ini kenaikan berat badan ibu dalam batas normal.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada NY.M usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), Ny”M” tidak memiliki indikasi panggul sempit, dan merupakan *multigravida*. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub>, usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan

umum ibu dan janin baik.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, NY.M sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. NY.M merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II (38-39 minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 17.30 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung sama seperti keluhan pada kunjungan kedua. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormon progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) mengakibatkan postur tubuh yang berubah karena meningkatnya berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat<sup>12</sup>.

Pada kunjungan ini ibu juga merasakan sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk dalam perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih

berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi konsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda. 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.<sup>17</sup>

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "M" dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dengan *processus xyphoideus*, DJJ 142 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 68 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, pu-ki, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik."

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, serta tanda bahaya kehamilan. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan, atau ada

salah satu tanda persalinan yang dirasakan oleh ibu, tetapi ibu tidak hadir pada saat jadwal kunjungan yang telah disepakati. Peneliti telah menghubungi ibu untuk menanyakan keadaan ibu mengapa tidak melakukan kunjungan ulang dan ibu mengatakan bahwa ibu tidak merasakan sakit apapun dan menganggap tidak perlu hadir jika tidak ada sakit atau gejala yang dirasakan.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 23.00 WIB NY.M datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 20.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan

dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan menggunakan gymball dan tidur dengan cara posisi miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan bermain gymball ketika ibu lelah berjalan. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.<sup>17-19</sup>

Melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, yaitu pada pukul 03.00 WIB dengan hasil pembukaan sudah 9cm, dan porsio sudah tidak teraba. Pada teori pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam atau ada indikasi lain seperti ketuban sudah pecah, adanya rasa ingin mencedan. Keadaan yang terjadi sudah sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Lamanya waktu Ny. "M" pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm

berlangsung selama 5 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan yang terjadi pada kala I tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

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

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 03:35 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 04.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, 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, dan sepatu boots.

Namun terjadi kesenjangan, klinik tidak menggunakan penutup kepala dengan alasan sudah menggunakan hijab bagi penolong.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas. Tidak ditemukan nya kesenjangan pada saat proses melahirkan bayi.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori

bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 04.20 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki- laki.

Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan asuhan segera bayi baru lahir, yaitu mengeringkan jalan nafas dan muka bayi dari sisa lendir air ketuban, pemotongan tali pusat kemudian mengeringkan bayi dan melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan belum berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan belum sesuai dengan teori, yang harus menggunakan penutup kepala saat menolong persalinan.<sup>18</sup>

### **c. Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 50$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, lahirkan plasenta dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 04.27 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 250$  cc. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30

menit dan perdarahan tidak melebihi 500cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dan sudah sesuai dengan teori.

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

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 20$  cc, kandung kemih tidak teraba dan 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.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus,

kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. M lahir pukul 04.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki- laki , hasil pemeriksaan antropometri bayi yaitu berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm dari hasil pemeriksaan antropometri bayi normal. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “M” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD dilakukan hanya 15 menit, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, potong tali pusat dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama 15 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama minimal 1 jam.
- d. Bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini belum

sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 8 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.

Menurut teori tentang inisiasi menyusui dini, lamanya harus 1 jam, hingga bayi dapat menemukan puting susu ibunya dengan sendirinya tanpa bantuan siapapun. Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja selama 6 bulan) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi. Manfaat dari IMD adalah menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan *plasenta* dan mengurangi perdarahan ibu, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa sukacita/bahagia, merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar. Jika IMD tidak berhasil bonding attachment antara ibu dan bayi tidak akan tercipta.<sup>19-20</sup>

#### 1. Kunjungan I (0-48 jam)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 13.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan,

ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 8 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak di bungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat dan membiarkan puput dengan sendirinya. Menurut teori jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan bahan apapun ke puntung tali pusat, nasehati hal yang sama bagi ibu dan keluarganya, lipat popok di bawah puntung tali pusat., jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati - hati) dengan air DDT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.<sup>20</sup>

Berdasarkan penjelasan yang di berikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang di berikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktik.

## 2. Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 14 maret 2023. Hasil pengukuran berat badan 3700 gram, panjang badan 50,5 cm, pada pemeriksaan ini, bayi mengalami kenaikan BB 200 gram, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir, dari hasil pengukuran panjang badan bayi ditemukan normal 50,5 cm, bayi baru lahir dikatakan *stunting* atau tidak normal apabila panjang badan < 46,1 cm. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa menggunakan dot dan tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.<sup>22</sup>

Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda- tanda bahaya pada

bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan di dapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusui kuat, ASI sudah banyak keluar. Menurut teori memberi ASI setiap 2 jam sekali, tanda bayi puas menyusui BAK sedikit 6 kali dalam 24 jam dan BAB paling sedikit 3 kali dalam 24 jam, bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam, payudara ibu terasa kosong setiap selesai menyusui, bayi bertambah beratnya 500gram setiap satu bulan nya. Tanda bahaya bayi baru lahir adalah bayi tidak kuat dalam menyusui, demam diatas  $37,5^{\circ}\text{C}$ , bayi kejang, bayi mengntuk, bayi merintih. Pada kunjungan ini sudah sesuai dengan teori<sup>20-22</sup>

### 3. Kunjungan III (20 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 28 Maret 2024 dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif di dapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Hasil pengukuran berat badan 3800 gram, panjang badan 51 cm, Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami kenaikan BB 300 gram, hal ini menandakan bahwa penambahan BB bayi merupakan tanda bayi cukup ASI, sedang dari hasil pengukuran panjang badan bayi ditemukan normal 51 cm ada penambahan PB bayi, bayi baru lahir dikatakan *stunting* apabila panjang badan  $< 46,1$  cm. Panjang badan bayi akan mengalami kenaikan selama empat minggu pertama kelahiran 2,5 cm.

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar diberikan imunisasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit tuberculosis serta meminta ibu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.<sup>22</sup>

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

#### **4. Nifas**

##### **a. Kunjungan I (8 jam postpartum)**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 14.00 WIB yaitu pada 9 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi BAB dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusui. Peneliti juga sudah memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir pada jam 10.00 WIB . Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal,

pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 9 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan dididapatkan masalah ini merasa nyeri pada bagian bawah perut dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke kamar mandi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dalam menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti memberitahu ibu akan dibantu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan PMB merupakan tugas bidan. Jadi peneliti menyampaikan akan memandikan Ny. "M" pada 13 jam post partum, ibu dibantu memandikan oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian kusus dari bidan. Dan setelah mandi, ibu diberikan pijatan ringan pada punggung ibu atau disebut juga pijat oksitosin.<sup>19</sup>

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori .

#### b. Kunjungan II (6 hari postpartum)

Pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny."M" setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibumengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan

yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lokea berwarna merah kecoklatan berlendir (Lochea Sanguinolenta), serta berlangsung dari hari ke 3-7 *post partum*.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara. Pada kunjungan kedua peneliti lupa memberikan informasi tentang gerakan senam nifas pada ibu, namun peneliti memberikan informasi tentang gerakan senam nifas pada kunjungan ketiga.

Menurut teori tentang waktu istirahat ialah ketika bayi tertidur, sehingga ketika bati hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Tanda bahaya masa nifas merupakan keluar pendarahan yang banyak dari jalan lahir, pengeluarn dari kemaluan yang berbau busuk, demam tinggi, bengkak pada kaki, payudara terasa keras dan panas, sakit kepala dan lemas berlebihan. Cara perawatan payudara pada ibu menyusui yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh payudara, kompres payudara dengan menggunakan air hangat, menggunakan bra yang menyangga payudara, oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.<sup>22</sup>

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

c..Kunjungan III (20 hari postpartum)

Pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “M” yaitu pada hari ke-20 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan bewarna putih kekuningan dan berlendir (Lochea Alba). Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU pertengahan pusat-simfisis, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta pemberian konseling tentang KB dan ibu memilih alat kontrasepsi jangka panjang dan masih mempertimbangkan apa yang akan dipilih, dan akan langsung menggunakan KB jika sudah selesai masa nifas. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, ada beberapa asuhan yang belum sesuai dengan teori, berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifasseharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya.<sup>22</sup>

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

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 sampai tanggal 28 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. M  $G_4P_3A_0H_3$  dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium di Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S,Tr. Keb. MKM Kab. Solok Tahun 2024.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. M  $G_4P_3A_0H_3$  usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S,Tr. Keb. MKM Kab. Solok Tahun 2024.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada

Ny. M G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan di Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S,Tr. Keb. MKM Kab. Solok Tahun 2024.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. M G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> dari u s i a kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S,Tr. Keb. MKM Kab. Solok Tahun 2024.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. M G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> dari u s i a kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S,Tr. Keb. MKM Kab. Solok Tahun 2024.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### **1. Teoritis**

Hasil stui kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah pengetahuan tentang asuhan kenidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru kahir, dan nifas.

## 2. Aplikatif

### a. Bagi institusi pendidikan

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

### b. Bagi Profesi Bidan

Dapat dijadikan referensi tambahan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

### c. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan, pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standart yang ada. Serta diharapkan lahan praktek agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

### d. Bagi Ny. M

Agar memiliki kesadaran untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, dikarenakan usia klien sudah memasuki 32 tahun yang dimana sudah termasuk dalam resiko tinggi jika ingin memiliki anak lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Utami, S. W., & Lestari, N. C. A. (2022). Pelaksanaan Continuity Of Care Pada Neonatus Dan Bayi Di Era Pandemi Covid-19 Di Wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah Tahun 2022. *JPEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 30–36.
2. Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226–234.
3. Kemenkes RI. (2020). Angka Kematian Ibu di Dunia. *Kemenkes*, 4(1), 1–10.
4. Rr. Wulandari, catur leny, S.SiT., M.Keb., dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bandung: Media Sains Indonesia.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok 2021. Kementerian Kesehatan republik Indonesia. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
6. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tabel Jumlah Kematian Ibu di Indonesia.
7. Noorbaya, S., Johan, H., dkk. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7), 431.
8. Aprianti, S. P., Arpa, M., dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4),
9. Arum, Sekar. 2021. Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal. Cirebon : Insania.

10. Pre, D., Berat, E., Rsud, D. I., dkk. (2017). *Manajemen asuhan kebidanan antenatal care pada ny"s" dengan pre eklampsia berat di rsud syech yusuf gowa tanggal 26 april-14 mei 2017*.
11. Desmarnita, Uity, dkk. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media.
12. Jurnal Asuhan Kebidanan dapat dilihat pada URL:  
[http://eprints.undip.ac.id/43149/3/BAB\\_II\\_2.pdf](http://eprints.undip.ac.id/43149/3/BAB_II_2.pdf) (pdf)
13. Yeyeh, Ai dan Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* Jakarta: Trans Info Media.
14. Aisyah, R. D., Rusmariana, A., dkk. (2015). *Frekuensi Kunjungan ANC ( Antenatal Care ) Pada Ibu Hamil Trimester III. VIII(2)*.
15. Aisyah, R. D., Rusmariana, A., Mujiati, dkk. (2015). *Frekuensi Kunjungan ANC ( Antenatal Care ) Pada Ibu Hamil Trimester III. VIII(2)*.
16. Hidayat, Asri, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
17. Nurhayati, Eka. 2019. *Patologis dan Fisiologis persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press..
18. Saputra, lydon. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tanggerang : Bina Aksara Publisher
19. Fitriahadi, Enny dan IstriUtami. 2017. *Asuhan Persalinan dan Mangemen nyeri*. Yogyakarta : Unis
20. Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik sdm Kesehatan.
21. Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
22. Yuliana, Wahida dan Bawon Nul Hakim. 2020. *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
23. Wulansari, R. D., Widyastuti, Y., dkk. (2019). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Bersalin Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 11–26. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2222>

**Lampiran 1**

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

Nama Mahasiswa : Najwa Azzahra

NIM : 214110306

Dosen Pembimbing Utama : Mardiani Bebasari, S.SiT,M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Senin/26 februari 2024	Lapor pasien			
2.	Selasa/ 04 juni 2024	- Askeb - Partograf	Perbaikan penulisan Bab IV		
3.	Kamis/ 06 juni 2024	Bab IV- Bab V	Perbaikan penulisan pada Bab IV-Bab V		

4.	Jum'at / 07 Juni 2024		Acc ujian, persiapkan ppt dan ujian		
----	--------------------------	--	---	--	--

## Lampiran 2

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA D-III KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG TAHUN 2024

Nama Mahasiswa : Najwa Azzahra

NIM : 214110306

Dosen Pembimbing Pendamping : Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Selasa/ 03 juni 2024	Askeb dan partograf	-Sinkronkan bahasa proposal -perbaiki askeb		
2.	Rabu/ 05 juni 2024	Penulisan Bab IV dan Bab V	-Perbaiki data pada askeb dan partograf		
3.	Kamis / 06 juni 2024	Bab I -Bab V	Perbaiki penulisan sesuai dengan pedoman		

4.	Jumat / 07 Juni 2024		Acc ujian dan persiapkan ujian dengan baik		
----	-------------------------	--	--	--	--

**Lampiran 8**

**GANTT CHART PENULISAN PENELITIAN  
TAHUN 2024**

NO	KEGIATAN	MINGGU (BULAN)																											
		DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan																												
2	Ujian																												
3	Perbaikan																												
4	Pengurusan penelitian																												
5	Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif																												
6	Penyusunan LTA																												
7	Ujian LTA																												
8	Perbaikan LTA																												
9	Penggandaan LTA																												

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Peneliti

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

**Rati Purnama Sari M.Tr. Keb**  
NIP. 19910315201902002

**Najwa Azzahra**  
NIM. 214110306

Lampiran 5

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Padang,

Nama : Najwa Azzahra

Nim : 214110306

Akan melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, karena semua data atau informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu berkenan, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Responden

Najwa Azzahra

Ny. M

## Lampiran 6

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN** ***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.M

Umur : 31 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Galagah, Alahan Panjang,

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian, saya bersedia secara sadar dan tanpa paksaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara **Najwa Azzahra** dengan **NIM 214110306** Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang Progam Studi DIII Kebidanan dengan judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M Di Praktik Mandiri Bidan Fitriani S.Tr.Keb, MKM Sumatera Barat Tahun 2024.

Persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, 11 Maret 2024

Ny. M

## **Lampiran 7**

## Lampiran 9. Partograf



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu    Puskesmas  
 Polindes    Rumah Sakit  
 Klinik Swasta    Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan    Teman  
 Suami    Dukun  
 Keluarga    Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami    Teman    Tidak ada  
 Keluarga    Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
     a. ....  
     b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan    bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil    menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....

## Lampiran 10

### KTP DAN KK RESPONDEN

#### KTP



#### Kartu Keluarga



**Lampiran 11**

**Cap Telapak Kaki Bayi**



Lampiran 12

Dokumentasi Kegiatan

		
ANC I	ANC II	KALA I
		
KALA II	KALA III	KALA IV
		
Hb0, Vit K, Salaf Mata	KN I	KN II



KN III



KF II



KF III



CEK PROTEIN URINE

