

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “R”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh:

**Indah Ayunda Rahmadhani**  
**NIM. 214110280**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN POLTKKES KEMENKKES RI PADANG  
TAHUN 2024**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."R"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

**INDAH AYUNDA RAHMADHANI  
NIM. 214110280**

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Dr. Dewi Susanti, S.SiT., M. Keb**  
NIP. 19810602 200312 2 002

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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.SiT., M.Kes**  
NIP. 196710161989122001

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "R"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI,S.Tr.Keb  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

**INDAH AYUNDA RAHMADHANI  
NIM. 214110280**

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

Pada tanggal: Juni 2024  
SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

**NS. Faridah BD.S.Kep.M.Kes**  
NIP. 196312231988032003

Anggota,

**Lisa Rahmawati, S.SiT.,M.Keb**  
NIP. 19850316 201212 2002

Anggota,

**Dr. Dewi Susanti,S.SiT.,M.Keb**  
NIP. 19810602 200312 2 002

Anggota,

**Dr. Yuliva,S.SiT.,M.Kes**  
NIP.197307101993022001

()

()

()

()

Padang, 11 Juni 2024  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.SiT., M.Kes**  
NIP. 196710161989122001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : INDAH AYUNDA RAHMADHANI

NIM : 214110280

Program Studi : Diploma III Kebidanan Padang

TA : 2023-2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "R" DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti,

**Indah Ayunda Rahmadhani**  
**NIM. 214110280**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Indah Ayunda Rahmadhani

Tempat, Tanggal Lahir : Painan, 18 November 2002

Agama : Islam

Alamat : jln.Haji Agus Salim no 35 Painan Utara

Nama Orang Tua

Ayah : Syafrizal

Ibu : Mimi Sulasmi

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	Pembina Painan Timur	2009
2	SD	SDN 13 Painan Utara	2015
3	SMP	SMPN 1 Painan	2018
4	SMA	SMAN 2 Painan	2021

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “R” di Praktek Mandiri Bidan Yosti,S.Tr.Keb Kabupaten solok dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT., M.Keb dan Ibu Dr. Yuliva, S.,SiT., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
5. Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep., M.Kes selaku Tim Dewan Penguji dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb

6. PMB Yosti, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
7. Ny “R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 11 Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> Error! Bookmark not defined.	not defined.
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	7
1. Pengertian Kehamilan Trimester III .....	7
2. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III.....	7
3. Perubahan Fisiologis & Psikologis Ibu Hamil Trisemester III.....	8
4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	13
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	17
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	21
7. Persiapan Persalinan .....	26
8. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	26
9. Asuhan Antenatal.....	28
10. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	33
B. Konsep dasar Persalinan Persalinan .....	37
1. Pengertian .....	37
2. Tanda-tanda Persalinan .....	37
3. Tanda-tanda Bahaya Persalinan .....	40
4. Penyebab Mulainya Persalinan .....	42
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	43
6. Mekanisme Persalinan .....	47
7. Patograf.....	52

8. Tahapan Persalinan .....	56
5. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan .....	60
7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	62
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	64
C. Bayi Baru Lahir .....	68
1. Pengertian .....	68
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .....	68
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam Pertama.....	72
4. Pemantauan Vital Sign.....	73
5. Pemberian Imunisasi Pertama.....	75
6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	76
7. Tanda Bayi Cukup Asi.....	77
8. Kunjungan Neonatus.....	78
9. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir .....	79
D. Nifas.....	80
1. Pengertian .....	80
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	81
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	84
4. Tanda Bahaya Pada Nifas .....	85
5. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	87
6. Tahapan Masa Nifas .....	90
7. Kunjungan Nifas .....	91
8. Tujuan Asuhan pada Ibu nifas .....	92
9. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	93
E. KERANGKA PIKIR.....	95
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>96</b>
A. Jenis Penelitian .....	96
B. Lokasi dan Waktu .....	96
C. Subjek Studi Kasus .....	96
D. Instrumen Studi Kasus .....	96
E. Teknik Pengumpulan Data .....	97
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>99</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	99
B. Tinjauan Kasus .....	100
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>175</b>
A. Kesimpulan .....	175
B. Saran .....	176
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2.1 TFU Ibu Hamil .....	8
Tabel 2.2 contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil TM III.....	22
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus .....	26
Tabel 2.4 Lama Persalinan .....	57
Tabel 2.5 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir.....	72
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjuangan I.....	108
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjuangan II .....	113
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	117
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 18 Jam.....	132
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari .....	136
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari .....	139
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post-Partum .....	141
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post-Partum.....	146
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari Post-Partum .....	150

## DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Pembesaran Uterus .....	30
Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan .....	52
Gambar 2.3 Kerangka Pikir .....	95

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 : *Ganchart Penelitian*
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat izin Penelitian PMB
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : *Informed Consent*
- Lampiran 10 : Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 11 : Kartu Keluarga
- Lampiran 12 : Dokumentasi Kegiatan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Meningkatnya kasus kesakitan serta kematian ibu dan bayi di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, abortus dan infeksi, hal ini terjadi karena ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care. Dengan meningkatnya kasus tersebut diperlukan peran bidan dalam melakukan asuhan yang komprehensif (*continuity of care*). Asuhan yang komprehensif adalah serangkaian pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dalam jangka panjang, dan bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>1</sup>

Menurut Bill and Melinda Gates Foundation, tahun 2021 rasio kematian ibu secara global yaitu 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, ini menunjukkan kenaikan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan penurunan AKI pada tahun 2030 pada rasio 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya sebanyak 4.627

jiwa. Tingginya jumlah kematian ibu saat melahirkan pada tahun 2020 disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula 1.320 ibu meninggal karena pendarahan, sebanyak 1.077 meninggal karena hipertensi dalam kehamilan.<sup>3</sup>

Ditinjau dari pencatatan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera barat angka kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang.<sup>4</sup>

Salah satu upaya untuk menurunkan jumlah kematian ibu maupun kematian bayi adalah dengan memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingginya jumlah kematian ibu dan bayi. Upaya yang dapat menurunkan AKI dan AKB yaitu dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity Of Care* (COC).<sup>5</sup>

*Continuity Of Care* mencakup lima kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan

(*Antenatal Care*), persalinan (*Intranatal Care*), masa nifas (*Postnatal Care*), bayi baru lahir (*Neonatal Care*) dan Keluarga Berencana. Asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* diberikan pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Asuhan yang diberikan meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan,

merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.<sup>5</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Solok angka kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 5 kasus. Penyebab kematian ibu adalah pendarahan (1 kasus), gangguan hipertensi (1 kasus), dan penyebab lain seperti penyakit penyerta (3 kasus).<sup>16</sup>

Sehingga diperlukan peran bidan dalam memberikan pemeriksaan yang berkesinambungan salah satunya adalah Pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar pelayanan minimal kebidanan pelayanan antenatal Care sangat penting dilakukan sehingga dapat mempertahankan mutu pelayanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan minimal kebidanan.

Pelayanan kebidanan pada ibu hamil harus diberikan minimal 6 kali kunjungan. Adapun standar pelayanan minimal untuk kehamilan terdiri dari 14 T yaitu timbang dan ukur tinggi badan , ukur tekanan darah , tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet, Fe ,tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara , perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil pemeriksaan protein urin atas indikasi, pemeriksaan reduksi urin atas indikasi pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria.sehingga pada saat persalinan diharapkan semua ibu bersalin dengan tenaga kesehatan dapat bersalin dengan aman dan bayi bisa lahir secara sehat.<sup>4</sup>

Pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar untuk deteksi dini komplikasi pada masa nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu

nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan 1 pada 6-28 jam masa nifas, kunjungan 2 pada 3-7 hari masa nifas dan kunjungan 3 pada 8-28 hari masa nifas dan kunjungan 4 pada 26-42 hari masa nifas. Upaya juga dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi baru lahir dengan dilakukannya kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir.<sup>4</sup>

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah seperti yang sudah diuraikan diatas yaitu dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang

tidak ditangani. sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka kesakitan dan kematian.<sup>1</sup>

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan di atas, peneliti telah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ny “R” di Praktek Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten solok tahun 2024

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Berkesinambungan pada Ny “R” dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Praktik Mandiri Bidan Yosti S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “R” di

Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024 sesuai dengan standar KEPMENKES N0.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny “R” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb kabupaten Solok Tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial kebidanan pada Ny “R” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “R” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan Ny “R” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny “R” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb kabupaten Solok Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “R” dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai memberikan dasar yang kuat untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi acuan dan pemberian asuhan kebidanan.

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

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan komprehensif pada kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

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

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (*ovarium*) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.<sup>4</sup>

Dalam perkembangannya, hasil konsepsi melewati beberapa tahapan yang dibagi menjadi 3 trisemester, dimana trisemester 1 terhitung mulai 0-12 minggu, trisemester II berlangsung dari usia kehamilan 12-24 minggu, dan trisemester III awal 24-36 minggu trisemester III akhir berlangsung dari usia kehamilan 36-40 minggu.<sup>4</sup>

##### **2. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III**

Tanda-tanda Kehamilan trimester III adalah saat dilakukan pemeriksaan palpasi terdapat TFU 3 jari di atas pusat pada usia kehamilan 28 minggu. pada usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus*. Bagian janin sudah bisa dirasakan dengan jelas dan pergerakan janin yang mulai aktif. Selain itu, detak jantung janin sudah terdengar semakin jelas dan teratur.<sup>3</sup>

### 3. Perubahan Fisiologis & Psikologis Ibu Hamil Trisemester III

#### a. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III antara lain:

##### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

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

**Tabel 2.1 TFU Ibu Hamil**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 MINGGU	3 Jari diatas simpisis
16 MINGGU	Pertengan pusat dan simpisis
20 MINGGU	3 Jari dibawah pusat
24 MINGGU	Setinggi pusat
28 MINGGU	3 Jari diatas pusat
32 MINGGU	Pertengahan antara prosesus xifoideus(px) dan pusat
36 MINGGU	3 Jari dibawah prosesus xifoideus (px)
40 MINGGU	Pertengan antara prosesus xifoideus(px) dan pusat

*Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan.  
(Indo Media Pustaka, 2019).*

##### b) Vagina

Selama kehamilan, vaskularisasi kulit dan otot perineum dan vulva meningkat, menyebabkan hiperemia disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan vaskularisasi berpengaruh

signifikan terhadap vagina sehingga berwarna ungu (*tanda Chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan signifikan saat bersiap untuk meregang selama persalinan dan melahirkan. Perubahan ini termasuk peningkatan signifikan pada ketebalan mukosa, relaksasi jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot

Polos. Papila epitel vagina menunjukkan hipertrofi sehingga tampak tipis dan berduri. Sekresi serviks ke dalam vagina meningkat secara signifikan selama kehamilan dan berbentuk cairan putih agak kental. Cairan asam memiliki pH antara 3,5 dan 6. Hal ini karena aksi *Lactobacillus acidophilus* meningkatkan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina.

c) Ovarium

Selama kehamilan, peningkatan estrogen dan progesteron menghentikan ovulasi dan menghambat sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari kelenjar hipofisis anterior. Kehamilan luteal berlanjut sampai terbentuk badan kemih, yang mengambil alih sekresi estrogen dan progesterone.

d) Serviks

Perubahan serviks selama kehamilan ditandai dengan pembesaran pembuluh darah pada saluran reproduksi sehingga melunakkan leher rahim (Goodell) dan tanah genting (Heger). Pada minggu-minggu terakhir sebelum melahirkan, leher rahim

melunak dan sedikit melebar akibat tekanan janin. Tepat sebelum persalinan dimulai, leher rahim melebar, melunak, dan menipisagar bayi bisa keluar saat melahirkan.

e) Payudara

Hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron membuat payudara lebih besar dan kencang, namun tidak menghasilkan ASI. Selama kehamilan, terbentuk lemak yang menyebabkan pembesaran payudara dan pigmentasi areola. pada paruh kedua kehamilan, payudara akan menjadi lebih besar karena perkembangan kelenjar susu. Pada usia kehamilan 32 minggu, cairannya berwarna agak putih, mirip dengan susu yang sangat encer. Sejak minggu ke-32 kehamilan hingga persalinan, cairan yang dikeluarkan lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung lebih banyak lemak. cairan ini disebut kolostrum

2) Sistem Sirkulasi Darah (kardiovaskuler)

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

### 3) Sistem Pernafasan

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

### 4) Sistem Perkemihan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada organ ginjal, panggul, dan rahim menjadi rileks. Mengurangi tonus kandung kemih karena relaksasi otot dikombinasikan dengan tekanan dari rahim yang membesar mengurangi kapasitas kandung kemih, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih dan retensi urin.

Pada akhir kehamilan, saat kepala janin mulai turun ke pintu masuk panggul, kandung kemih mulai tertekan, dan keluhan sering buang air kecil muncul kembali. Selain sering buang air kecil, juga terjadi poliuria. Poliuria disebabkan oleh peningkatan sirkulasi darah ginjal selama kehamilan, sehingga filtrasi glomerulus juga meningkat hingga 69 %. Karena reabsorpsi tubulus tetap tidak berubah, lebih banyak urea, asam urat, glukosa, asam amino, dan folat diekskresikan selama kehamilan.

### 5) Sistem Kulit (integument)

Perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis selama kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem

kulit. Perubahan umum termasuk peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sebaceous, serta peningkatan aliran dan aktivitas darah. Jaringan elastis pada kulit mudah rusak sehingga menimbulkan *stretch mark*.

#### 6) Sistem Otot Rangka (Muskuloskeletal)

Peningkatan kadar hormon, pertumbuhan janin, dan peningkatan berat badan ibu merupakan faktor penyebab perubahan sistem muskuloskeletal selama kehamilan. Ligamen yang menopang sendi sakroiliaka melunak dan menjadi kurang kuat, dan *simfisis pubis* di antara sendi melebar, sehingga sendi lebih mudah bergerak dan rileks. Kondisi ini terjadi mulai minggu ke 10 dan 12 kehamilan dan meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan pembesaran rongga panggul dan memudahkan persalinan.

Penyesuaian pada sistem muskuloskeletal juga tercermin pada perubahan postur dan gaya berjalan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan retroversi dan ekstensi tulang belakang atas untuk mengimbangi pertumbuhan perut. Pusat gravitasi tubuh bergerak maju, meningkatkan perubahan kelengkungan tulang punggung, menciptakan kelengkungan lumbosakral (lordosis), yang diperburuk oleh kelemahan ligamen sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah.<sup>12</sup>

#### b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trisemester III

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

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dan bayi yang akandilahirkan nanti<sup>12</sup>

#### 4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

##### a. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan jika kondisi ini dialami pada trisemester ketiga kemungkinan penyebabnya adalah karena solusio plasenta dan plasenta previa solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan. Sedangkan plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta menutupi sebagian maupun seluruh leher

rahim (serviks). kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina.

b. Preeklampsia

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

- 1) Preeklampsia ringan, Preeklampsia terjadi jika terdapat tanda- tanda berikut:
  - a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi terbaring
  - b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
  - c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter
- 2) Preeklampsia berat, preeklampsia berat disertai dengan tanda sebagai berikut:

- a. Tekanan darah tinggi (160/110mmHg atau lebih)
  - b. Kadar proteinuria mencapai >300mg/24 jam
  - c. Adanya gangguan serebral, gangguan virus dan rasa nyeri pada epigastrium
  - d. Terdapat edema paru dan sianosis
- c. Gerak Janin Berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bias dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. pada usia kehamilan Trimester III gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin dalam 24 jam bisa mencapai 20-24 kali. keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu kurangnya pergerakan janin dari biasanya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

*Intrauterine fetal death* (IUFD) adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. IUFD adalah salah satu penyebab kematian bayi baru lahir, hal ini dapat dipahami bahwa bayi mengalami kematian sejak dalam kandungan sehingga pada saat lahir tercatat ke dalam kematian bayi baru lahir. IUFD dapat dideteksi lebih dini dengan perbaikan sirkulasi atau oksigenasi janin intrauterine atau segera melahirkan janin untuk mempersingkat masa hipoksemia janin.<sup>12</sup>

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim antara lain dengan melakukan pemantauan kesejahteraan janin dalam rahim. Ada beberapa variabel yang dijadikan parameter untuk mengetahui kesejahteraan janin yaitu: DJJ dan Gerakan Janin segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

d. Edema di beberapa bagian tubuh

Ibu mengalami edema pada tangan kaki dan wajah adalah hal yang normal dialami oleh ibu trisemester ketiga namun jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, maka ibu hamil harus segera periksa ke pelayanan kesehatan.

e. Demam

Demam sangat di waspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera diperiksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi dan

membahayakan nyawa ibu dan janin. Ketuban pecah dini berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin *Intrauterin*, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan. Ketuban pecah dini biasanya ditandaidengan keluarnya cairan berupa air melalui vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan. Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan segera periksa ke pelayanan kesehatan hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

#### 5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

##### a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi meningkat pada trisemester III ketiga Terjadi pada wanita primigravida setelah *lightening* terjadi efek *lightaning* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam Panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga menyebabkan kandung kemih tertekan kapasitas berkurang dan mengakibatkan frekuensi kandung kemih menjadi meningkat tanda bahaya yang terjadi akibat terlalu sering buang air kecil adalah *dysuria*, *oliguria* dan *Asymtomic* bacteria untuk mengantisipasi tanda bahaya tersebut yaitu dengan minuman putih yang cukup yaitu 8-12 gelas/hari dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara

membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trisemester III dengan keluhan sering bak yaitu dengan memberikan KIE tentang penyebab sering bak, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan perbanyak minum air pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau the sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

b. Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik terberat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut yang membesar. ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan *spasmus*.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. sesak nafas yang terjadi pada triserter III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati yaitu relaksasi sfinger jantngpada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone dan penurunan gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot hahis yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus serta tidak ada ruang

e. Kram kaki

Kram tungkai terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio, selain itu uterus membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen durator dalam perjalanan menuju ekremitas bawah.

f. konstipasi

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

g. Obstipasi

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

h. Insomnia

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

i. Varises jalan lahir

Semakin bertambahnya usia kehamilan, jumlah darah pun akan semakin meningkat. Ketika jumlah darah ini meningkat, maka dapat terjadi bendungan pada pembuluh darah vena di bagian tubuh tertentu, misalnya pada tungkai dan divagina. Jika darah terbungung di vagina, hal ini dapat menyebabkan varises vagina. Selain itu, varises vagina juga mungkin dapat terbentuk akibat peningkatan hormon kehamilan, seperti hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini menyebabkan dinding pembuluh darah melemah dan membengkak, sehingga rentan

menyebabkan varises. Pada kasus yang jarang terjadi, varises vagina juga bisa terjadi di luar masa kehamilan. Varises pada wanita yang tidak hamil ini bisa jadi disebabkan oleh faktor genetik, usia yang semakin tua, atau obesitas.

## 6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

### a. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Menurut Yulizawati kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil Yaitu:<sup>4</sup> (1). Karbohidrat Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan menyusui. Namun di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui 210 gram per hari.

### b. Protein

Protein pada trimester awal kehamilan pada ibu hamil usia 19-50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari pada trimester II dan III 60 gram per hari protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

### c. Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan 35% dan total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut dalam lemak yaitu vitamin A, D, E dan K selama kehamilan, janin mengambil lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan

berat badan saat lahir.

d. Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan satuk pembentukan hemoglobin, Kebutuhan zat besi bu hamil adalah 60 mg zat besi elementer perhari. (setara 320 mg sulfus ferosus). Zat besi tersebut diberikan setelah mual muntah berkurang Selama hamil minimal ibu mendapatkan 90 tablet zat besi

**Tabel 2.2 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil**

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	5-1 porsi	300 kalori	<b>Makan pagi:</b> 1 piring sedang nasi(100gr),1 potong sedang ikan(40gr),1 mangkok sayur (100 gr),1 potong tempe sebesar korek api (25 gr), 1 potong buah (100 gr) <b>Selingan :</b> 1 potong sedang buah (100 gr) <b>Makan siang :</b> 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang ikan(40gr) ,1 mangkok sayur (100 gr), 1 potong buah sdang (100 gr) <b>Selingan :</b> 1 potong sedang buah (100 gr) <b>Makan malam :</b> 2 piring sedang nasi (200 gr),1 potong sedang tempesebesar korek api (200gr),1 mangkuksayur
Sayuran	3 mangkok	300 gram	
Buah	4 potong	400 gram	
Tempe	3 potong sedang	75 gram	
Daging atau ikan	3 potong	120 gram	
Susu	2 gelas	400 cc	
Minyak	5 sendok makan	25 gram	

*Sumber Asuhan pada Kehamilan (Pustaka Baru Press, 2021*

e. Asam Folat/Vitamin B9

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan wanita usia subur adalah 400 mikro gram per hari segera mungkin selama kehamilan (sejak kontrak pertama). Minimal ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan.

Tabel 2.2 Contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil TM III

## f. Oksigen

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

- 1) Pelatihan pernafasan melalui senam selama kehamilan.
- 2) Tidur dengan bantal ditinggikan.
- 3) Mengurangi atau berhenti merokok.
- 4) Bila mempunyai gangguan pernafasan, konsultasikan dengan dokter.

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pemaafasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, O<sub>2</sub> meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III terjadi peningkatan, janin membesar dan menekan diafragma, menekan venakafa inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek yang disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%.

## g. Pakaian

Pakaian sebaiknya longgar, mudah dipakai, dan terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang perlu diperhatikan dan dihindari. Salah satunya adalah stoking yang terlalu ketat karena

mencegah refluks, dan yang lainnya adalah sepatu hak tinggi karena meningkatkan lordosis dan menyebabkan sakit punggung. Untuk menghindari rasa tidak nyaman akibat pembesaran payudara, payudara harus ditopang dengan bra yang sesuai.

#### h. Personal Hygiene

Ibu hamil harus memperhatikan personal hygiene dengan lebih cermat untuk menjaga kesehatan diri dan bayi yang sedang dikandung dengan cara menjaga kebersihan badan guna untuk mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna. Personal hygiene yang perlu diperhatikan yaitu:

- 1) Perawatan rambut
- 2) Perawatan gigi
- 3) Mandi untuk menjaga kebersihan kulit, mencegah infeksi
- 4) perawatan payudara
- 5) Perawatan vulva dan vagina

#### i. Eliminasi

Ibu hamil disarankan untuk tidak menahan kencing pastikan buang air kecil sebelum dan sesudah berhubungan badan, serta banyak minum air putih untuk merangsang produksi kandung kemih. Di bawah pengaruh progesteron, tonus otot saluran cerna menurun, akibatnya mobilitas saluran cerna menurun dan terjadi konstipasi. Untuk mencegahnya, ibu hamil dianjurkan untuk minum air putih minimal 8 gelas, makan makanan kaya

serat jika memungkinkan, aktif secara fisik selama hamil.

j. Seksual

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

k. Senam Hamil

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

l. Istirahat/Tidur

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

m. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari *tetanus neonaturum* yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terbuka.

**Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus**

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama Kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun atau seumurhidup

*Sumber Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan (Indo Media Pustaka, 2019).*

#### 7. Persiapan Persalinan

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

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

##### a. Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat lingkungan keluarga yang harmonis ataupun tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

b. Lingkungan

Dukungan lingkungan seperti membicarakan dan Menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan, doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibupengajian/perkumpulan atau kegiatan yang berhubungan dengan sosial keagamaan, serta adanya diantara mereka yang bersedia menemani ibu ketika Melahirkan.

c. Dukungan dari tenaga kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal, bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjali hubungan yang terbuka antara bidan dengan klien keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien, bidan Juga berperan sebagai pendidik bidan yang memutuskan apa yang harus di beritahukan kepada klien dalam menghadapi kehamilannya agar selalu waspada terhadap perubahan yang terjadi.

d. Rasa aman nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil keterlibatan dan dukungan yang diberikan Suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara suami istri dan dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuat ibu hamil tenang dan nyaman dalam kehamilan.

e. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap Sebagai masa transisi atau peralihan, terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru sebagai orangtua untuk pasangan baru kehamilan merupakan kondisi Perubahan menjadi orang tua dan apabila kehamilan berakhir maka akan bertambah tanggung jawab keluarga.

9. Asuhan Antenatal

a. Pengertian

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan pada Pada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan yang terdiri atas *Antenatal care*, *Intranatal care*, *Post natal Care*, dan *Childbirt care*, berdasarkan filosofi kebidanan. Tujuan antenatal care dalam kehamilan pada prinsipnya ialah memberikan layanan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil.

b. Tujuan

Selain memberikan layanan, tujuan antenatal care yaitu:<sup>4</sup>

- 1) Mendeteksi adanya komplikasi kehamilan yang mungkin dialami ibu selama masa kehamilan, termasuk mengecek riwayat kesehatan ibu.
- 2) Mempersiapkan proses persalinan agar ibu dan bayi dapat melewati proses persalinan dengan sehat dan selamat.
- 3) Mencegah resiko komplikasi atau kematian saat proses persalinan.

c. Jadwal Kunjungan

Jadwal kunjungan antenatal sedikitnya 4 kali selama kehamilan, yaitu:

- 1) Satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2) Satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).
- 4) Satu kali pada usia kehamilan 28-36 minggu dan satu kali pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

d. Bentuk Pelayanan Kebijakan

Bentuk Pelayanan kebijakan program dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimalnya antara lain 14 T

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang dan ukur TB. Pertambahan berat badan normal ibu hamil adalah berdasarkan berat badan (Indeks Massa Tubuh). Penting untuk mengetahui IMT ibu hamil, sehingga metode ini menentukan jumlah kenaikan yang optimal selama kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan normal adalah 11,5 hingga 16 kg. Adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain.

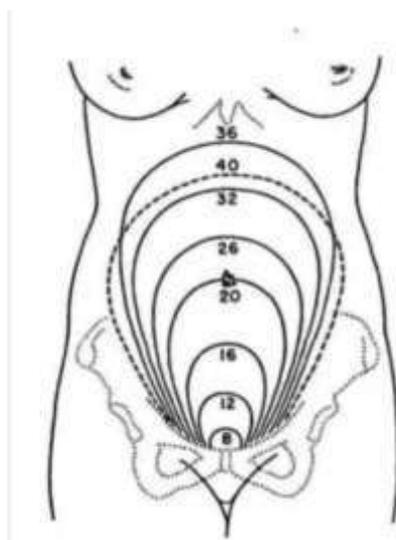
- 2) Ukur Tekanan Darah Tekanan darah

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

### 3) Tinggi Fundus uteri

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

**Gambar 2.1 Pembesaran Uterus**



*Sumber: Prawirohardjo, Sarwono, 2018 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan*

### 4) Tetanus Toksoid

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

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

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil

perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari 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 sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

#### 6) Tes PMS

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

#### 7) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

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

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

Ibu hamil sangat dianjurkan selama hamil untuk melakukan

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

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran senam ibu hamil

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

10) Pemberian Obat Malaria

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

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, protein urin merupakan kondisi dimana aktivitas yang berlebih dapat melewati glomerulus dan tubulus sehingga akan terbaca sebagai proteinuria. Protein pada keadaan normal tidak terdapat pada urin, dikarenakan proses fisiologis didalam tubuh yang terjadi di glomerulus.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Pada daerah endemis banyak terdapat gangguan akibat dari kurang yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang

janin Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150.

14) Pelaksanaan temu Wicara interpersonal (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)

#### 10. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

##### a. Standar 1: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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

##### 1) Data subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah pergerakan janin dalam 24 jam.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam, berapa porsi dan menunya apa saja.
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK). Aktivitas sehari-hari dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan).
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual

## 2) Data objektif

a) Melakukan pemeriksaantada-tanda vital

b) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu:

- Inspeksi 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 genetalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.
- Palpasi yaitu pemeriksaan pada abdomen yakni pemeriksaan menurut leopold I sampai leopold IV
- Auskultasi pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin, berupa frekuensi, irama, dan intensitas.
- Perkusi yaitu pemeriksaan pada reflek pada patellakanan dan kiri ibu.

c) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (hb).

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

### 1) Diagnosa

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan. Ny "X" G.. P. A. H..., Usia kehamilan minggu, presentasi

kepala, bagian terendah janin belum masuk kepala, ibu dan janin dalam kondisi baik.

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

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

c. Standar III: Perencanaan

Disesuaikan perencanaan dengan data yang telah terkumpul, misalnya:

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

d. Standar IV: Pelaksanaan

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

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini

- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya padatrimester
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Menggunakan Metode SOAP

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

S : Subjektif (mencatat hasil anamnesa).

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

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

- Diagnosa atau masalah.
- Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- Perlu tindakan segera

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

## **B. Konsep dasar Persalinan Persalinan**

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.<sup>10</sup>

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi dengan upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa Asuhan Persalinan Normal Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi dan bagi kemajuan serta keberhasilan proses persalinan<sup>10</sup>

### 2. Tanda-tanda Persalinan

#### a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga

fase yaitu:

- 1) Increment: Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme: Puncak atau maximum.
- 3) Decement: Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan kontraksi akan lebih sering terjadi proses Mulainya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*. *Blood slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan

terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya yang banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran sampai yang cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyerta pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tandaini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan

pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.<sup>7</sup>

### 3. Tanda-tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan adalah sebagai berikut.<sup>7</sup>

#### a. Komplikasi Kala I

Komplikasi yang dialami ibu melahirkan kala I adalah:

- 1) Partus lama, biasanya terkait kontraksi uterus yang tidak adekuat atau dilatasi serviks yang tidak sempurna.
- 2) Ketuban pecah dini (KPD), yaitu pecahnya ketuban sebelum ada tanda inpartu.

Komplikasi kala I juga dapat terjadi pada janin, sehingga penting bagi petugas kesehatan untuk memastikan keselamatan dan kondisi janin. Komplikasi yang dapat terjadi adalah asfiksia, yang dapat menyebabkan intrauterine fetal death (IUFD) sepsis neonatorum, dapat terjadi karena infeksi akibat KPD.

#### b. Komplikasi Kala II

Komplikasi pada ibu melahirkan kala II adalah distosia atau persalinan kala II yang memanjang. Di mana waktu persalinan pada primipara lebih dari 2 jam, atau pada multipara lebih dari 1 jam, tanpa anestesi epidural. Kondisi ini dapat menyebabkan risiko korioamnionitis, endometritis, infeksi saluran kemih, dan retensi urin.

Distosia dapat terjadi akibat lilitan tali pusat atau bayi

besar/makrosomia. Setelah lahir, kepala bayi perlu diperiksa apakah ada lilitan tali pusat di leher, karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti hipovolemia, anemia, syok hipoksik-iskemik, bahkan ensefalopati. Janin makrosomia dapat menyebabkan distosia bahu.

c. Komplikasi Kala III

Pada kala III, komplikasi yang dapat terjadi adalah retensio plasenta, yaitu plasenta tidak lahir spontan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Pada keadaan ini, perlu dilakukan tindakan manual plasenta. Retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum.

d. Komplikasi Kala IV

Pada kala IV, komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan postpartum, yaitu jumlah perdarahan pervaginam setelah bayi lahir lebih dari 500 cc atau dapat mempengaruhi hemodinamik pasien. Penyebab perdarahan postpartum terdiri dari 4T, yaitu tone (tonia uteri), tissue (sisa jaringan plasenta), trauma (ruptur uteri, serviks, atau vagina), dan thrombin (gangguan faktor koagulopati).

1) Atonia Uteri

Atonia uteri akan segera terlihat segera setelah bayi lahir. Tanda kontraksi uterus tidak baik adalah uterus teraba lembek. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan masif sehingga pasien mengalami syok hipovolemik.

2) Sisa Jaringan Plasenta,

Plasenta yang dikeluarkan tidak lengkap dan tertinggal di dalam

uterus, dapat menyebabkan perdarahan pervaginam hingga 6-10 hari setelah partus.

### 3) Trauma Jalan Lahir

Ruptur uteri dapat terjadi pada pasien dengan riwayat sectio caesarea sebelumnya. Laserasi serviks dan vagina sering terjadi jika persalinan dengan bantuan vakum atau forsep.

### 4) Gangguan Faktor Koagulopati

Kelainan faktor pembekuan darah biasanya tidak menyebabkan perdarahan hebat. Namun, dapat memburuk bila kondisi ibu dengan penyulit seperti solusio plasenta, emboli air ketuban, atau eklamsia. Perdarahan karena kelainan faktor pembekuan darah biasanya encer dan tidak terdapat gumpalan darah.

## 4. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus.

Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1 sampai 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesteron dalam kehamilan dari

minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya kehamilan. *Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari *frankenhauser* yang terletak di belakang. Bila ganglion tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.<sup>10</sup>

## 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

### a. Faktor Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinyaterhadap jalan lahir yang relatif kaku.

### b. Faktor Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his (kontraksi uterus) His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tubafalopi memasuki dinding uterus. Pada waktu berkontraksi otot-otot rahim

menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan servik.

Perubahan-perubahan akibat his:

- 1) Pada uterus dan servik uterus teraba keras/padat karena kontraksi.
- 2) Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (affecement) dan terbuka (dilatasi).
- 3) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- 4) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero- plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar krena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantungjanin di atas 160 per menit, tidak teratur.

c. Passenger

Passenger terdiri dari:

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat manjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- b) Kelainan pada letak kepala presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- c) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat)

## 2) plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongiosum yang sangat banyak lubang-lubangnya. jadi secara singkat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah anak lahir. Ditempat yang lepas

terjadi perdarahan ialah antara plasenta dan desiduasalis dan karena hematoma ini membesar, maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga didaerah pelepasan. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

### 3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktifitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban didalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu. Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. Jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada

saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok<sup>10</sup>

e. Psychologic

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

6. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir

kehamilan sedangkan pada multigravida terjadi pada awal persalinan. engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala ini terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yakni:

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

c. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepalajanin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

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

Sebab-sebab adanya putar paksi adalah sebagai berikut:

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

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar

panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. yang disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untukmelaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter

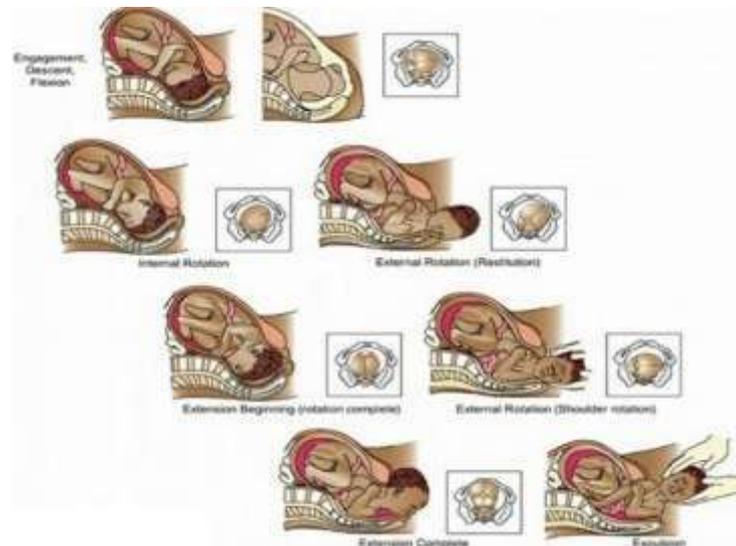
biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintubawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

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

**Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan**



*Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*

## 7. Partograf

### a. Pengertian

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau kondisi ibu dan janin. Telah digunakan sejak tahun 1970 untuk mengetahui kontraksi abnormal sebagai panduan dalam melakukan operasi kebidanan, dan untuk mendeteksi disproporsi panggul radial. (DKP) yang tertahan jauh sebelum persalinan. Partograf dapat dianggap sebagai sistem peringatan dini, memungkinkan pengambilan keputusan lebih awal tentang kapan akan memperkenalkan ibu mempercepat atau menghentikan pemantauan janin dan ibu selama persalinan, dan memastikan bahwa janin atau ibu sadar mendukung penentuan keberadaan.

b. Tujuan

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

c. Penggunaan partograf

Adapun Penggunaan Patograf sebagai berikut :

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan 2 jam postpartum
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan

d. Halaman partograf

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

- 1) Informasi tentang Ibu Nama, umur
- 2) Gravida, Para, Abortus (keguguran)
- 3) Nomor catatan medik/ nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu kunjungannya
- 5) Mules sejak jam
- 6) Denyut Jantung Janin

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

## 7) Waktu Pecahnya Selaput Ketuban

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

**U** : Selaput utuh

**J** : Selaput pecah air ketuban jernih

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

**D** : air ketuban bercampur darah

8) Penyusupan (*Molase*) tulang kepala

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Catat temuan dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang- lambang berikut:

1 : Sutura terpisah atau tumpang tindih

2 : Sutura yang tepat atau bersesuaian

3 : Sutura tumpang tindih tapi masih bisadipisahkan

4 : Sutura tumpang tindih tapi tidak dapatdipisahkan

## 9) Kemajuan Persalinan

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

## 10) Jam dan waktu

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

11) Kontraksi *Uterus*

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

## 12) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

- a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda (.) dengan menyesuaikan waktunya.
- b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada patograf pada kolom waktu yang sesuai.
- c) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam, dan catat temperatur tubuh dalam kolom yang sesuai.

## 13) Volume Urine, Protein, Aseton

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

e. Pencatatan Pada Lembar 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).

8. Tahapan Persalinan

Berikut adalah tahapan persalinan

a. Kala 1

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

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

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

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

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

b. Kala II

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

**Tabel 2.4 Lama Persalinan**

	Lamanya Persalinan	
Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	½ Jam
Kala II	1 Jam	¼ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Kala iV	14 ½ Jam	7¾ Jam

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

Penatalaksanaan Kala II

- 1) Pimpin ibu untuk mengejan, ketika ibu mengejan terus- menerus, *perineum* teregang, anus terbuka dan tampak bagian *mukosa* anus, kepala bayi mulai tamoak di *vulva* (*Crowning*) dengan diameter 5-6

cm.

- 2) Lakukan episiotomi medialis atau medio lateralis bila diperlukan, dilakukan apabila dinding introitus vagina kaku.
- 3) Kekuatan his akan mendorong kepala bayi sehingga membuka pintu. Lahirkan kepala bayi dengan cara menahan perineum dengan tangan kanan yang dilapisi duk steril dibawah bokong ibu dan menekan kearah cranial. Sedangkan tangan kiri menahan defleksi maksimal kepala bayi dengan suboksiput sebagai hipomoklion, berturut-turut akan lahir dahi, mata, hidung, mulut dan dagu. Kemudian bersihkan lendir dimulut dan hidung bayi dengan kassa.
- 4) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yaitu penyesuai kepala pada punggung.
- 5) Periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, jika ada:
  - a) Tali pusat kendur: longgarkan dan bebaskan tali pusat dengan bantuan jari penolong.
  - b) Tali pusat ketat: jepit tali pusat dengan kedua klem di dua tempat dan kemudian potong diantara dua klem tersebut dengan gunting tali pusat.
- 6) Lahirkan bahu bayi dengan cara memegang kepala bayi dengan biparietal dan mengarahkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian arahkan kepala keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- 7) Lakukan sanggah susur untuk mengeluarkan badan bayi, letakkan bayi

diatas handuk diatas perut ibu.

- 8) Lakukan resusitasi bayi jika diperlukan nilai APGAR serta bersihkan segera keseluruhan badan bayi.
- 9) Jepit tali pusat dengan klem kocher pertama sekita 3 cm dari perut bayi, tali pusat dikosongkan dengan cara diurut ke arah plasenta, kemudian jepit dengan klem kocher kedua dengan jarak 1-2 cm dari klem pertama. Gunting tali pusat diantara kedua klem. Kemudian ikat tali pusat dengan benang 2 kali berlawanan arah dengan penjepit tali pusat.

c. Kala III

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

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

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

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa dari plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala IV lakukan observasi perdarahan postpartum yang sering terjadi pada 2 jam pertama, dimana pada 1 jam pertama diperiksa

setiap 15 menit dan 1 jam kedua diperiksa setiap 30 menit. Jumlah perdarahan normal yaitu 500 cc. Obeservasi yang dilakukan yaitu:

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- 3) Kontraksi Uterus
- 4) Jumlah perdarahan
- 5) Isi kandung kemih

## 9. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

### a. Perubahan Uterus

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

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu :

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

panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraks

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

#### b. Perubahan Serviks

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

lubangluar serviks hingga diameter beberapa milimeter, menciptakan lubang berdiameter sekitar 10 sentimeter yang dapat dimasuki bayi. Setelah pembukaan selesai, bibir Portio tidak lagi teraba.

c. Peningkatan Curah Jantung

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

d. Perubahan Tekanan Darah

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

e. Perubahan Metabolisme

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

f. Perubahan Hematologi

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

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul

perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantu wanita yang sedang dalam persalinan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.<sup>7</sup>

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus,

buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan baidan terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus

11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Penerapan manajemen kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidananyaitu dengan 7 langkah manajemen kebidanan, yang dimulai dengan pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi diikuti dengan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Manajemen kebidanan kehamilan dilakukanan dengan menggunakan manajemen varney dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data dasar Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap dimulai dari pengkajian subyektif, obyektif dan pemeriksaan penunjang

### 1) Subyektif

Pengkajian data subyektif yaitu dengan melakukan anamnesa pada klien yang dilakukan untuk mendapatkan biodata, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien. Pada saat melakukan anamnesa ditanyakan nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama dan alamat tujuannya untuk menentukan status sosial ekonomi klien. Hal yang penting dalam menanyakan biodata adalah umur, karena ikut menentukan prognosis kehamilan, apabila umur yang lebih tua atau lebih muda lebih banyak berisiko pada saat bersalin, kemungkinan kurang lancarnya persalinan. Pengkajian selanjutnya yaitu menanyakan keluhan selama kehamilan.

Pada trimester ketiga keluhan yang sering dirasakan seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, bengkak pada kaki. Keluhan sering buang air kecil disebabkan karena tertekannya kandung kemih ibu hamil dikarenakan perkembangan janin yang membesar didalam rahim yang semakin menekan kandung kemih ibu. Data yang perlu dikaji selanjutnya yaitu riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan sekarang. Data yang dikaji meliputi HPHT dengan menanyakan pada ibu kapan hari pertama haid terakhir ibu kemudian dihitung perminggu secara manual.

Dari data HPHT dapat menentukan tanggal perkiraan

persalinan dengan menggunakan rumus naegel yaitu hari ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1. Apabila masih ada keraguan mengenai HPHT dapat dikaji dengan gerakan janin yang dirasakan ibu untuk memperkirakan usia kehamilan. Gerakan janin pada ibu primigravida sekitar usia 18-20 minggu, sedangkan pada ibu multigravida sekitar usia 16 minggu. Hal yang perlu ditanyakan pada ibu yaitu imunisasi TT. Ibu sudah berapa kali mendapatkan imunisasi TT. Tujuan imunisasi TT yaitu untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayi.

## 2) Obyektif

Pengkajian data obyektif dilakukan melalui pemeriksaan fisik diikuti dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Pengkajian dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu mengukur tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan sesuai dengan standar dan dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* diikuti status obstetrik yaitu pemeriksaan abdomen tujuannya untuk mengetahui ukuran, presentasi, posisi janin, dan mengetahui kesejahteraan janin. Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan 3 tahap yaitu inspeksi, palpasi dan auskultasi.

### b. Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Pada langkah ini bidan menentukan diagnosa sesuai standar nomenklatur diagnosa

kebidanan yaitu Ny. X umur. tahun G... P... A... usia kehamilan... minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, presentasi kepala, divergen/konvergen.

c. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang diberikan ibu hamil pada trimester III meliputi penyuluhan dan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Agar ibu dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan terhadap kebutuhan dan mengurangi keluhan yang dialaminya. Gangguan rasa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu pada trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, bengkak pada kaki. dan memberikan pendidikan kesehatan seperti nutrisi pada ibu hamil, personal hygiene, senam hamil, istirahat dan tidur. Salah satu pendidikan kesehatan agar ibu hamil tetap bugar dan sehat adalah melakukan senam hamil, dengan melakukan senam hamil biasanya ibu jarang mengalami keluhan selama hamil dan senam hamil dapat bermanfaat untuk sirkulasi darah.

Pada langkah ini bidan, klien maupun anggota tim lain melaksanakan rencana kebidanan yang menyeluruh. Seperti melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada klien sesuai dengan kebutuhan. Bidan dan klien dapat bekerjasama untuk melaksanakan asuhan yang diberikan. Selain itu apabila terdapat komplikasi dalam kehamilan bidan harus berkolaborasi dengan dokter dan bertanggung jawab dalam melaksanakan rencana asuhan secara bersama.

### C. Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus pada waktu lahir, sejumlah adaptasi fisik dan psikoogis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.<sup>9</sup>

#### 2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini di sebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

##### a. Perubahan sistem pernapasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:<sup>9</sup>

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

b. Perubahan dalam sistem peredaran

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah. Pada saat tali pusat di potong. Tekanan atrium kanan padarunkarena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Keduahal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikitmengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atriumkanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akanmeningkat, mengakibatkan duktus arterious berkontraksi

dan menutup. *Vena umbilikus*, *ductus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

c. Sistem pengaturan suhu tubuh

Pengaturan suhu Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

d. Perubahan sistem gastrointestinal

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.
- 2) Mekonium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitaman, keras dan mengandung empedu.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan

baik pada saat lahir.

e. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang di miliki bayi diantaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga di sediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

f. Perubahan sistem hepar

Hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

g. Perubahan sistem imunitasi

- 1) Sistem imunitasi neonates masih belum matang sehinggamenyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- 2) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang mambantu BBL membunuh mikroorganisme asing.
- 3) ASI terutama kolustrum memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk:
  - a) Laktoferin
  - b) Lisoson
  - c) Faktor antripsin

d) Faktor bifidus

e) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir (BBL) dalam dua jam pertama kehidupannya adalah periode yang sangat penting. Beberapa aspek asuhan tersebut melibatkan:<sup>6</sup>

#### a. Evaluasi Awal

Pemeriksaan menyeluruh untuk menilai keadaan umum, suhu tubuh, denyut jantung, dan pernapasan bayi. 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 2.5 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Apprance(warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, eksremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimase( Tonus otot)	Tidak ada	Ekremitas sedikit fleksi	Gerakanaktif
Activity(aktivitas)	Tidak ada	Lemah/tidakteratur	Langsung menangis
Respiration(pernafasan)	Tidak ada	Lelah/tidakteratur	menangis

*Sumber: Ari Kuriarum, 2019*

b. Perawatan Kordis

Memastikan kordis terjaga dengan membersihkan dan memberikan perawatan sesuai protokol.

c. Pemberian ASI

Inisiasi menyusui dini untuk mendukung pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

d. Pemantauan Vital Sign

Pemantauan terus-menerus terhadap suhu tubuh, denyut jantungin pernapasan untuk mendeteksi potensi masalah. Tujuan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui sedini mungkingkelainan pada bayi.

Aspek yang dikaji pada bayibaru lahir adalah:

1) Tanda-tanda Vital

a) Pernapasan

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

b) Denyut jantung

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

c) Suhu

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

e. Pengukuran Antropometri

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

2) Panjang badan (PB) 28-52 cm.

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

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

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

f. Pemeriksaan Head To Toe

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

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

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

4) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, reflek hisap, reflek rooting, tidak/ ada kelainan.

5) Leher: pembesaran kelenjar atau tidak.

6) Dada: bentuk, putting susu, bayi nafas, bunyi jantung.

7) Bahu, lengan, tangan: gerakan dan jumlah jari.

8) Perut: bentuk perut, penonjolan disekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba saat menangis dan benjolan.

9) Genetalia:

a) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.

b) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.

10) Tungkai dan kaki: kelengkapan jari, pergerakan dan kelainan.

11) Punggung dan anus: pembengkakan, cekung adanya anus.

12) Kulit verniks, pembengkakan atau bercak hitam.

13) Eliminasi baik, adanya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

14) Reflek Pada Bayi Baru Lahir

- a) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
- b) Reflek sucking (hisap).
- c) Reflek swallowing (menelan).
- d) Reflek moro (gerakkan memeluk bila dikagetkan).
- e) Reflek graphing (menggenggam).
- f) Reflek glabellar (gerakan mengedipkan mata)
- g) Reflek Babinski (gerakan merangsang bagian bawah kaki)
- h) Reflek Tonic Neck (gerakan pada bagian leher)
- i) Reflek walking (Melangkah pada kaki)

g. Pemberian Imunisasi Pertama

Jika diperlukan, memberikan vaksinasi atau profilaksis sesuai protokol kebidanan.

h. Penilaian Respons

Melihat respons bayi terhadap rangsangan, misalnya respons terhadap sentuhan atau suara.

i. Perawatan Kulit

Memberikan perawatan kulit yang adekuat, termasuk pembersihan dan perlindungan kulit bayi.

j. Edukasi Orang Tua

Memberikan informasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi, pentingnya inisiasi menyusui, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

k. Rekam Medis Awal

Mencatat informasi penting dalam rekam medis bayi untuk pemantauan selanjutnya

4. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:<sup>9</sup>

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit<sup>6</sup>) Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- g. Kuku agak panjang dan lemas
- h. Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- i. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik<sup>12</sup>) Refleks graps atau menggegam sudah baik
- k. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa

bayi. Tanda bahaya tersebut sebagai berikut:<sup>9</sup>

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- c. Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau ledir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- j. Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinjah lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinjah.

#### 6. Tanda Bayi Cukup Asi

Tanda-tanda bahwa bayi mendapatkan cukup ASI melibatkan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Beberapa tanda tersebut meliputi:<sup>6</sup>

- a. Pertambahan Berat Badan: Bayi yang mendapatkan cukup ASI biasanya mengalami pertambahan berat badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan normal.

- b. Frekuensi Buang Air Pipis: Bayi yang mendapat ASI biasanya memiliki setidaknya 6-8 basah popok per hari.
- c. Siklus Menyusu yang Teratur: Jika bayi menyusu dengan frekuensi yang sesuai usia dan puas setelah menyusu, itu bisa menjadi tanda bahwa ASI mencukupi kebutuhan nutrisinya.
- d. Perilaku Aktif dan Tidur yang Memuaskan: Bayi yang mendapat cukup ASI cenderung aktif dan memiliki tidur yang nyenyak.
- e. Pembentukan Kencing yang Baik: Jika bayi menghasilkan urine yang cukup dan berwarna terang, itu bisa menunjukkan bahwa ASI memenuhi kebutuhan cairan

#### 7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:<sup>9</sup>

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
  - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
  - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
  - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.

- 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam Menjaga suhu tubuh bayi
- 4) Menjaga kehangatan bayi
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 6) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
- 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
- 5) Menjaga kehangatan
- 6) Menjaga suhu tubuuh bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

#### 8. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen kebidanan bayi baru lahir mencakup sejumlah aspek, termasuk:<sup>9</sup>

- a. Penilaian Awal Melibatkan evaluasi kondisi fisik, kesehatan, dan respons bayi baru lahir.
- b. Perawatan Kordis Memastikan perawatan kordis yang benar,

termasuk pemberian antiseptik dan pemantauan perdarahan.

- c. Vital Sign Monitoring Pemantauan suhu, denyut jantung, dan pernapasan untuk mendeteksi potensi masalah kesehatan.
- d. Perawatan Kulit: Melibatkan perawatan kulit bayi, mencegah iritasi atau infeksi.
- e. Pemberian ASI atau Makanan Pendamping: Mendorong pemberian ASI eksklusif atau memberikan makanan pendamping sesuai kebutuhan.
- f. Imunisasi: Melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
- g. Pemantauan Perkembangan: Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memberikan informasi dan dukungan kepada orang tua.
- h. Edukasi Orang Tua Memberikan informasi dan edukasi kepada orang tua terkait perawatan bayi, tanda-tanda bahaya, dan pentingnya

#### **D. Nifas**

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

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin. Puerperium berasal dari 2 dua suku kata yakni puer dan parous. Puer berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan. Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ- organ yang berkaitan dengan kan-

dungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan.

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Istilah puerperium berasal dari kata puer yang artinya anak, parole artinya melahirkan menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal

## 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung, Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantu wanita yang sedang dalam persalinan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.<sup>11</sup>

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar(ju buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL)

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan baidan terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

satu zat pada makanan yang dibutuhkan ibu adalah kalsium. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada saat tersebut terjadi penurunan konsentrasi kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu (termasuk pada bayi untuk proses pertumbuhan). Pada kehamilan trimester I, ibu akan mengalami mual dan muntah akibat produksi saliva. Gejala tersebut terjadi selama 6 minggu setelah HPHT, dan berlangsung kurang lebih 10 minggu pada ibu nifas. Ibu nifas yang mengalami partus lama akan lebih mudah mengalami ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria nonpatologis sejak pascamelahirkan sampai dua hari postpartum. Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang selama proses kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik setelah proses persalinan akan menunjukkan tidak adanya edema dan hiperemia pada dinding kandung kemih, tetapi ditemukan ekstrasvasasi darah pada submukosa.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama proses persalinan setelah bayi lahir akan berangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang

berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

Perubahan Sistem Endokrin, meliputi perubahan pada:

- 1) Hormon plasenta. Selama periode pascapartum akan terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta dapat menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat setelah proses persalinan.
- 2) Hormon pituitari akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) meningkat pada fase konsentrasifolikuler pada minggu ke 3. Untuk LH masih tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hormon oksitosin, dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta.
- 4) Hipotalamik pituitari ovarium akan memengaruhi lama tidaknya ibu mendapatkan menstruasi. Seringkali mensturasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar ekstrogen dan progesteron

### 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- Kekecewaan pada bayinya
  - Ketidaknyamanan sebagai akibat akibat perubahan fisik yang dialami
  - Rasa bersalah karna belum bisa menyusui bayinya
  - Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.
- a. *Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- b. *Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut *baby blues*.
4. Tanda Bahaya Pada Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas sebagai berikut.<sup>12</sup>

- a. Perdarahan berat pada vagina

Perdarahan pasca persalinan (postpartum haemorrhage) atau dikenal dengan lochea adalah kondisi kehilangan darah sebanyak 500 ml selama 24 jam setelah melahirkan. Kondisi ini dapat dimulai dengan keluarnya darah berwarna merah cerah. Seiring waktu, pendarahan akan menjadi lebih ringan dalam volume dan berubah menjadi warna coklat atau

kuning.

b. Demam Tinggi

Demam yang mesti diwaspadai adalah ketika suhunya  $38,7^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi selama 24 jam pertama atau bertahan hingga berhari-hari. Demam yang terjadi dalam rentang waktu lama setelah persalinan dapat terjadi akibat berbagai penyebab, namun penyebab paling umum dari demam pasca persalinan adalah endometritis. yaitu peradangan pada lapisan rahim yang disebabkan karena infeksi.

c. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih ditandai dengan nyeri dan rasa terbakar saat buang air kecil, nyeri di bagian punggung bawah atau samping. Usai melahirkan, sangat mungkin mengalami infeksi saluran kemih, seperti infeksi kandung kemih yang disebut sistitis atau infeksi ginjal yang disebut pielonefritis.

d. Infeksi Payudara

Pada beberapa kondisi, payudara juga mungkin akan terasa perih. Jika ibu mendapati garis-garis merah pada payudara atau mengalami benjolan di payudara yang terasa sakit, bisa jadi mengalami infeksi payudara. Kondisi ini juga disebut mastitis, ini juga bisa terjadi ketika ibu mengalami saluran ASI yang tersumbat, atau terjadi ketika ibu menunda menyusui. Akibatnya, payudara akan membesar dan membengkak karena penuh dengan ASI.

## 5. Kebutuhan Pada Masa Nifas

pada ibu nifas memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam meningkatkan pemulihan kondisi yang baik setelah melahirkan. Makanan yang di konsumsi saat masa nifas adalah jenis makan yang mengandung empat sehat lima sempurna diantaranya ikan, telur, daging, susu, air, sayur, nasi dan buah-buahan. Jika seorang ibu tidak mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan empat sehat lima sempurna maka akan berdampak ibu akan kekurangan zat gizi sehingga penyembuhan luka akan lebih lama sembuh bahkan akan timbul infeksi, serta proses involusi dan berkurangnya produksi ASI. Apabila gizi ibu nifas kurang akan mempengaruhi perubahan fisik dan sistem reproduksi waktu nifas diantaranya sistem vaskuler pada waktu persalinan seorangibu akan mengalami kehilangan darah 200-500 cc dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga bisa terjadi anemia. Sistem reproduksi pada laktasi pada prosesnya progesteron dan estrogen yang dihasilkan plasenta, merangsang pengeluaran air susu ibu hal ini akan berbeda apabila ibu nifas mengalami pantang makanan, sehingga secara umum pergantian sel-sel yang rusak, penyembuhan jalan lahir dan produksi air susu ibu atau ASI akan terganggu, sehingga mengorbankan jaringan sel lain dan ibu akan menjadi kurus yang berdampak pada penurunan kualitas dan kuantitas ASI kemudian bayi akan tidak terpenuhi kecukupan kebutuhan gizi akibatnya daya tahan tubuh menurun dan terjadi infeksi berkepanjangan.

Upaya yang dilakukan agar ibu nifas tidak melakukan pantang makan adalah ibu nifas perlu diberikan konseling atau penyuluhan tentang masa

nifas dan pantang terhadap makanan serta pengaruh terhadap penyembuhan luka perineum nutrisi bagi bayinya melalui pemberian ASI dan lainnya sehingga diharapkan pengetahuan ibu dapat di tingkatkan terutama oleh petugas kesehatan dalam memberikan motivasi yang positif. kebutuhan ibu nifas adalah sebagai berikut:<sup>11</sup>

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Seperti mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari) maupun meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurannya ibu harus minum setiap kali menyusui). Selain itu, ibu juga harus meminum pit (zat besi) untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pascabersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000) unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI miliknya

b. Ambulasi

Ambulasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien.

c. Eliminasi

Eliminasi urine normalnya adalah pengeluaran cairan proses pengeluaran ini sangat bergantung pada fungsi organ eliminasi urine seperti ginjal, ureter, bladder, dan uretra. Pada prosesnya, ginjal

memindahkan air dari darah dalam bentuk urine.

Ureter mengalihkan urine ke bladder, dan dalam bladder urine ditampung sampai mencapai batas tertentu yang kemudian dikeluarkan melalui uretra.

Kebanyakan pasien dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan.

#### d. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Biasanya keinginan seksual ibu akan menurun karena kadar hormon yang rendah, adaptasi peran baru, kelelahan atau kurang istirahat dan tidur. Biasanya, penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi.

Setelah selesai masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang melahirkan diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. Batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas sector cesarean yang telah sembuh dengan baik.

Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual

#### 6. Tahapan Masa Nifas

Tahap Immediate Puerperium/ Puerperium dini tahapan ini berlangsung pada masa setelah persalinan sampai dengan 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan berdiri atau berjalan-jalan di ruangan perawatan sesuai dengan kemampuan ibu. Mobilisasi dini yang efektif mempercepat proses involusi uteri dan pengeluaran lochea karena membantu melancarkan peredaran darah ke uterus sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa ini sering terjadi kasus perdarahan akibat atonia uteri oleh karena itu bidan harus melakukan observasi ketat dan pemeriksaan kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, observasi lochea pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu secara teratur.<sup>10</sup>

##### a. Tahap Early Puerperium

Tahap ini berlangsung 1 hari sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan asuhan pada masa ini adalah memastikan involusi uteri berlangsung normal, tidak terjadi perdarahan, pengeluaran lochea berlangsung normal (warna dan baunya) jika baunya menusuk menunjukkan adanya infeksi nifas tidak ada demam, kebutuhan istirahat, makan dan minum tercukupi dan proses menyusui berlangsung dengan baik. Beberapa panduan pertanyaan yang dapat menentukan diagnosis apakah masa nifas

berlangsung dengan normal atau tidak

b. Tahap Late Puerperium

Tahapan ini berlangsung selama 1-6 minggu postpartum. Pada masa ini, bidan tetap melakukan pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uteri, proses menyusui dan konseling perencanaan KB. Menjadi akseptor KB adalah kebutuhan dasar bagi ibu nifas untuk perencanaan kehamilan berikutnya yang lebih baik ataupun fase mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Dalam proses involusio uteri, normalnya tinggi fundus uteri (TFU) tidak akan teraba di abdomen pada hari ke 12 post partum. (perawatan maternitas) Berdasarkan program dan kebijakan teknis, selama tahapan masa nifas bidan melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama 6 jam - 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan, kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan. Kunjungan ini bertujuan untuk mengevaluasi keadaan ibu dan bayi serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi yang terjadi<sup>10</sup>

7. Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut:<sup>10</sup>

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam - 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri. mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI

awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari-28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari-42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

8. Tujuan Asuhan pada Ibu nifas

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat
  - d. Memberikan pelayanan KB
  - e. Memberikan kesehatan emosional pada ibu
9. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu tentang standar asuhan kebidanan yaitu:<sup>12</sup>

a. Standar I: Pengkajian

1) Data subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdatahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
- b) Ibu sudah makan dan minum

2) Data objektif

- a) Pemeriksaan vital sign
- b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe( mulai dari kepala sampai ke kaki)
  - c) Pemeriksaan obstetrik
    - Abdomen
      - (a) Inspeksi pembesaran, linea alba nigra,striac, striae albican lividae dan kelainan.
      - (b) Palpasi: Kontraksi, IFU, dan kandung kemah

d) Anogenital

- Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea
- Perineum keadaan luka, bengkak kemerahan
- Anus hemoroid

b. Standar II: Perumusan diagnose dan masalah kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada ibu nifas Ny "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> Jam/hari postpartum normal, keadaan ibu baik

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

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

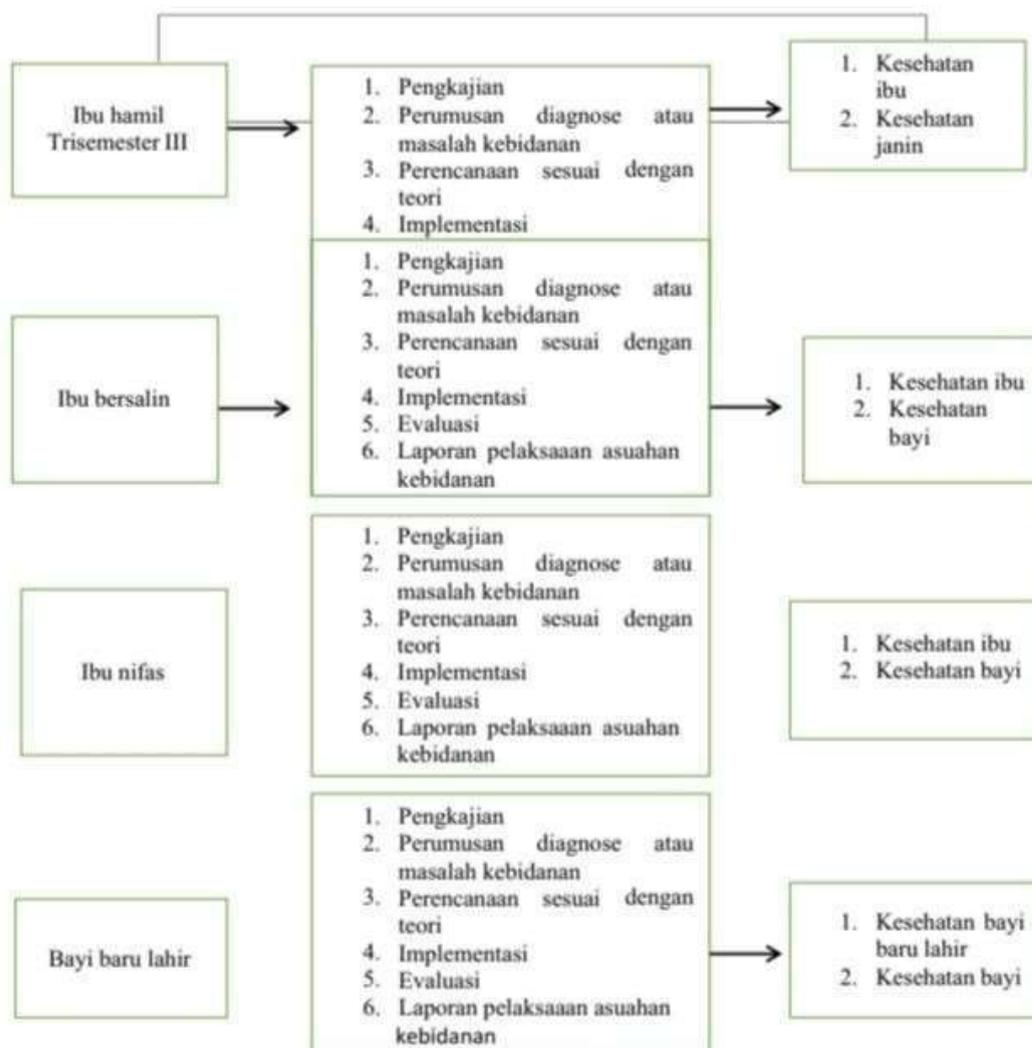
d. Standar IV: Implementasi

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

e. Standar V: Evaluasi

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

## E. KERANGKA PIKIR



Sumber : kemenkes 2018

Gambar 2.3 : Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ny "R" 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 tanggal 15 Februari sampai dengan 08 April 2024

##### **2. Lokasi**

Penelitian telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok

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

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny "R" G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, dengan kunjungan kehamilan 2 kali, bersalin, kunjungan nifas 2 kali, dan bayi baru lahir 2 kali

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

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

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

### **1. Data Primer**

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

#### **a. Wawancara**

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

#### **b. Pemeriksaan**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

#### **c. Observasi**

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status pasien, kohort ibu, catatan atau laporan yang ada dilahan praktik serta buku KIA ibu

### 3. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: *tensimeter*, *stetoskop*, *doopler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam dan handscoon
- b. Alat yang digunakan untuk persalinan normal : Partus set steril, sarung tangan, alat resusitasi, bengkok, baskom kecil untuk plasenta, hecing set, lampu sorot, timbangan bayi, dan alat sterilisator.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, dan nifas serta menyiapkan pedoman brosur tentang edukasi ibu hamil dan nifas
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau 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 Yosti, S.Tr.Keb yang berlokasi di jl. Puncak Karasak no 3, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Yosti, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, baby shop, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Pelayanan yang diterapkan di PMB Yosti, S.Tr.Keb dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah cupak juga banyak yang datang berobat, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB Yosti, S.Tr.Keb sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di PMB Yosti, S.Tr. Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. Pondok Bersalin Bundo ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi

dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA)

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “ R “ G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “ R ”  
G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU  
DI PMB YOSTI, S.Tr. Keb**

Tanggal : 16 Februari 2024

Pukul : 17.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. R	Nama : Tn. R
Umur : 24 Tahun	Umur : 25 Tahun
Suku/Bangsa : Minang	Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Garubuek Jorong Dusun panyalai	Alamat : Garubuek Jorong Dusun Panyalai

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. H

Hubungan dengan ibu : Saudara kandung

Alamat : Garubuek Jorong Dusun Panyalai

No Telp/Hp : 0823xxxxxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan: Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sakit punggung
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama : 13 Tahun
  - b. Siklus : 28 Hari
  - c. Teratur/tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 4-5 Hari

- e. Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Peno Long	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	11-04-2022	Aterm	Spontan	Praktik Mandiri	Bidan Yosti, S.Tr. Keb	Tidak	Tidak	3000 gram	Baik	Normal	Ekklusif
2											

Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 26 Mei 2023
- b. TP : 03 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
  - TM I : Mual muntah
  - TM II : Tidak ada
  - TM III : Sakit punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
  - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
  - Mual muntah yang lama : Tidak ada
  - Nyeri perut : Tidak ada
  - Panas menggigil : Tidak ada
  - Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
  - Penglihatan kabur : Tidak ada

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

#### 6. Pola Makan Sehari-hari Pagi

Pagi	: 2 centong nasi + 2 gelas kaki lima + susu 1 gelas
Siang	: Satu piring nasi ukuran sedang + satu potong ayam bagian dada + 3 potong tempe + satu mangkok bakso sayur bayam + 3 gelas kaki lima air putih
Malam	: Satu piring nasi ukuran sedang + satu butir telur ceplok + 2 gelas kaki lima air putih

#### 7. Pola Eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi :  $\pm$  7 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

##### b. BAB

- 1) Frekuensi :  $\pm$  1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Sedang
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

#### 8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

#### 9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang :  $\pm$  1-3 jam
- b. Malam :  $\pm$  8-9 jam

#### 10. Imunisasi

TT 1 : Ada (10-08- 2023)

- TT 2 : Ada (14-09-2023)
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik KB 3 bulan.

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

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

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC Paru : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

- Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Tidak ada gangguan

#### 14. Riwayat Sosial

##### a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 5 bulan

##### b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

#### 15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : 4.000.000

b. Penghasilan perkapita : 1.333.000

#### 16. Keadaan Spiritual : Baik

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

##### b. Tanda vital

Tekanan darah : 125/80

Denyut Nadi : 83x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

c. Suhu : 36,5 °c

d. BB sebelum hamil : 57 Kg

e. BB sekarang : 71 Kg

f. Lila : 28 cm

#### 2. Pemeriksaan Khusus

##### a. Kepala

Rambut : Hitam, Bersih, tidak rontok, dan tidak berketombe

Mata : konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

- Muka : Tidak pucat, tidak oodema
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
- Gigi : Terdapat karies pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- c. Dada/payudara
- Pembesaran : Payudara simetris kiri kanan
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- d. Abdomen
- 1) Pembesaran : Normal
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- a) Palpasi uterus
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Processus Xiphoid*, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan eksremitas janin. Bagian kanan perut ibu teraba keras, Panjang memapan kemungkinan punggung janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : sejajar
- MC. Donald : 34 CM

- TBJ : 3.410 gram
- b) Auskultasi
- DJJ : +
- Frekuensi : 145 x/menit
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah
- e. Genetalia : Tidak ada kelainan
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Perkusi
- Reflek Patella Kanan : + (Positif)
- Reflek Patella Kiri : + (Positif)
- g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan
- h. Pemeriksaan Laboratorium
1. Golongan Darah : AB+
2. Hb : 11,7 g/dl
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
- Pemeriksaan dilakukan di Puskesmas pada tanggal 02 Februari 2024
- HbSag : Negatif (-)
- Sifilis : Negatif (-)
- HIV : Negatif (-)



<p>pemeriksaan labor telat dilakuka pada tanggal 02/02-2024</p>	<p>fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.          Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil,kemungkinan eksremitas janin. pada bagian kiri perut ibu teraba panjang keras memapan,kemungkinan punggung janin.          Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin          Leopold IV : Sejajar          Mc. Donald : 34 cm          TBJ : 3.410 gram          c.Auskultasi          DJJ : (+)          Frekuensi : 145 x/menit          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)          d.Perkusi</p>		<p>17.45 WIB</p>	<p>memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.          Cara mengatasinya yaitu :          a. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki          b. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.          c. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung          d. Mengajararkan ibu senam hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :          a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.          b. Penglihatan kabur.</p>	
---	---	--	----------------------	--	---

	<p>Reflek patella kanan : (+)  Reflek patella kiri : (+)</p> <p><b>3. Pemeriksaan laboratorium</b></p> <p>Gol. Darah : AB+  Hb : 11,7 gr%/dl  Protein urin : Negatif (-)  Glukosa urin : Negatif (-)</p>		<p>17.50  WIB</p>	<p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.  d. Nyeri perut hebat.  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.</p> <p>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</li> <li>2. Penolong persalinan</li> <li>3. Biaya persalinan</li> <li>4. Transportasi</li> <li>5. Pendamping persalinan</li> <li>6. Pengambilan keputusan</li> <li>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>8. Persiapkan donor jika terjadi kegawatdaruratan</li> </ol>	
--	--	--	-----------------------	--	---

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

		18.05 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
		18.17 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda bahaya</p>	



<p>2023</p> <p>5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p>	<p>fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian perut ibu kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : 3410 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 147 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p>	<p>\</p>	<p>16.20 WIB</p>	<p>mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri</p> <p>c. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>d. Mengajararkan ibu senam hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan masih mengingat dan masih menerapkan apa yang disampaikan bidan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</p> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	
--	---	----------	------------------	--	---



			16.33 WIB	<p>disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan</p>	
--	--	--	--------------	---	---







			14.30 WIB	<p>dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dan setengah duduk, 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 perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			14.33 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	

			14.35 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti gown dan masker  Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			14.37 WIB	11. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 15.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc  Pukul 15.30 WIB Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 150x/menit Intensitas : kuat Irama : Teratur	

<p><b>Kala II</b> Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 15.25-15.55 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur</li> <li>2. Ingin buang air besar</li> <li>3. Ibu ada keinginan untuk meneran</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Keadaan umum :Baik Status emosional :Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 125/80 mmHg N : 84x/menit P : 24x/menit S : 36,2°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Kebidanan</b> <b>Palpasi</b> His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat <b>Auskultasi</b> DJJ :155x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur <b>Inspeksi</b> Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>15.25 WIB</p> <p>15.27 WIB</p> <p>15.30 WIB</p> <p>15.32 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dan setengah duduk. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi dan setengah duduk</li> <li>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.  Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</li> <li>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.  Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His</li> </ol>	         
--	--	--	---	---	--

	<p><b>Pemeriksaan dalam</b> Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : menipis Penipisan : 100% Pembukaan serviks : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		15.55 WIB	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 15.55 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan.</p>	
<p><b>Kala III</b> Tanggal :26 Februari 2024 Pukul : 15.55-16.04 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya.</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 15.55 WIB JK : Perempuan Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala III, KU ibu baik.</p>	15.55 WIB  15.56 WIB	<p>1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 15.55 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p>	 

2. Perutnya terasa mules	Perdarahan : ± 150 cc Plasenta belum lahir		15.56 WIB	<p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p>	
			15.59 WIB	<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 melakukan IMD selama 60 menit</p>	
			16.00 WIB	<p>5. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi: Terdapat 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>	

			16.04 WIB	6. Membantu kelahiran plasenta  Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 16.04 WIB	
			16.04 WIB	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.  Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			16.04 WIB	8. Memeriksa kelengkapan plasenta.  Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 16.04 WIB  Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 16.04 WIB 2. Keadaan umum ibu baik 3. Status emosional stabil 4. Kesadaran composmentis 5. Tanda-tanda vital TD : 110/75 mmHg N : 85x/menit P : 21x/menit S : 36,5 °C	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	16.05 WIB	1. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.  Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	

badannya basah oleh keringat	6. Kontraksi uterus : baik		16.55 WIB	2. Melakukan pengawasan IMD  Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam	
	7. TFU : 2 jari dibawah pusat		17.00 WIB	3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
	8. Perdarahan : ± 180 cc		17.05 WIB	4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			17.10 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.  Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.	

			17.15 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			17.20 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			17.25 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 18 JAM NORMAL  
DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 09.55 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. R  
 Umur bayi : 18 Jam  
 Tgl/jam lahir : 26 Maret 2023/ 15.55 WIB  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Anak ke- : 2 (Dua)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . R	/ Tn. R
Umur	: 24 Tahun	/ 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Garubuek Jorong Dusun Payalai	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.H  
 Hubungan dengan ibu : Adik kandung  
 Alamat : Garubuak, Jorong Panyalai, Kec. Gunung Talang ,  
 Kabupaten Solok  
 No Telp/Hp : 0823xxxxxxxx

**B. Data Subjektif**

**1. Riwayat ANC**

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>

ANC kemana	: PMB dan puskesmas
Berapa kali	: 8 kali
Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
2. Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
3. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 26 Februari 2024
Jenis persalinan	: Spontan/Pervaginam
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 1,5 Jam
Kala II	: 30 menit
Kala III	: 9 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 15.25 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3600 gram/49 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya

Usaha bernafas : Baik  
 Tonus otot : Baik  
 Warna kulit : Kemerahan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 43 x/menit  
 Suhu : 36,5°C  
 Nadi : 130x/menit  
 Gerakan : Aktif  
 Warna kulit : Kemerahan  
 BB sekarang : 3600 gram

#### 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*  
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih  
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan  
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis*, tidak ada *palatoschizis*  
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.  
 Leher : Tidak ada pembengkakan  
 Pembesaran Payudara : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas  
 Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi  
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan  
 Ekstremitas  
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak

ada sianoasis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Genitalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

### 1. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

### 2. Antropometri

Berat badan : 3600 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 13 cm

### 3. Eliminasi

Miksi : Ada (17.00 WIB)

Mekonium :Ada(18.15WIB)





			10:12 WIB	<p>5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			10:15 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			10:20 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bayi tidak mau menyusu</li> <li>-Kejang.</li> <li>-Terus mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>-Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>-Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> <li>- Tali pusat bernanah atau berbau busuk</li> </ul>	

			10.25 WIB	<p>Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari tanda bahaya</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 03 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R”  
USIA 6 HARI DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayi sudah lepas 3 hari yang lalu saat ibu memandikan bayinya yaitu tanggal 29 Maret 2024</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,2°C BB sekarang : 3500 gram PB : 49 cm <b>a. Inspeksi :</b> a) Tali pusat sudah lepas terdapat sedikit sisa tali pusat yang berwarna kehitaman b) Wajah dan badan bayi Kemerahan c) Tonus otot bergerak aktif</p>	<p>Dx : Bayi usia 6 hari normal KU bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</p> <p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai</p>	          

				<p>500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			10.18 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusui.</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>	
			10.23 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> </ol>	

			10.25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			10.28 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 11 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 11 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan</p>	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"  
USIA 14 HARI DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	paraf
<p>Tanggal : 11 maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayinya dalam keadaan sehat</p> <p>2. Bayi kuat menyusu</p> <p>3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Keadaan umum : baik TTV - N : 132x/menit - P : 46x/menit - S : 36,3 BB sekarang : 3700 gram PB : 49 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi</b> - Bayi tidak demam dan tampak sehat - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 14 hari, keadaan umum bayi baik</p>	09.00 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3700 gram, PB 49 cm.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.</p>	
			09.32 WIB	<p>2. Melakukan pemantauan berat badan bayi</p> <p>Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram.</p>	
			09.35 WIB	<p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram dari kunjungan sebelumnya.</p>	

			09.37 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi</p>	
			09.45 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	





			23.22 WIB	<p>dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</li> <li>- Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			23.29 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</li> <li>- Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4</li> </ul>	

			23.34 WIB	<p>potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</li> <li>- Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk bakso kecil sayur + 2 gelas kaki lima air putih.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> <li>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>e. Demam tinggi</li> <li>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ol> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan dating ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			23.44 WIB	<p>9. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Amoxilin 3x1</li><li>-Tablet fe</li></ul> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A kapsul kedua pada pukul 17.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “R” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 HARI POST PARTUM  
NORMAL DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/70 mmHg - N : 83 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,5°C  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> kongjungtiva : pucat <b>b. Palpasi :</b> - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak Teraba - Tanda Homan (-) <b>c. Pemeriksaan khusus</b> Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09:05 WIB          09:08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal  Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan  2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.  Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	          

			09:12 WIB	<p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	f.
			09:15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>Mengandung zat gizi</li> <li>Sebagai antibodi</li> <li>Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>Hemat biaya dan praktis</li> </ol>	f.

			09:19 WIB	<p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			09:22 WIB	<p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan</p>	

			09:28 WIB	<p>menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengeluaran lochea : lochea serosa</li> </ul> <p><b>b. Palpasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU diatas <i>symphysis</i></li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> <li>- Diastasis recti : (-)</li> <li>- Tanda hooman: (-)</li> </ul>			<p>otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 : ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, Tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan.</li> <li>b. Gerakan 2 : ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan, 1 tangan lainnya berada di depan dada lakukan secara bergantian.</li> <li>c. Gerakan 3 ibu tidur terlentang kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>d. Gerakan 4 : ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan di atas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>e. Gerakan 5 : tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil jinjit.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang gerakan senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke-5.</p>	
--	---	--	--	--	--

			08.22 WIB	<p>4. Mengajukan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Mencegah perdarahan bagi ibu</li> <li>d. Sebagai antibody</li> <li>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan anak.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	
			08.27 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi : Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	

			08.35 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.  Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	---

## **C. PEMBAHASAN**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai 8 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yosti, S.Tr.Keb di karasak cupak Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

### **1. Kehamilan**

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik

malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. **Kunjungan I**

Kunjungan pertama dengan Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 17.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Karasak cupak, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “R” umur 24 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian TT pada kehamilan ini dilaksanakan selama 2 kali yaitu TT 1 dan TT 2 dikarenakan pada riwayat kehamilan sebelumnya ibu tidak mendapatkan suntik TT. Pada TT 1 dilakukan pada tanggal 10-08-2023 , pemberian TT 2 dilakukan pada tanggal 14-09-2023 , pemberian TT 3 tidak dilakukan dikarenakan dalam selang waktu atau minimal pemberian TT 3 ke TT 2 adalah 6 bulan sedangkan dalam pemeriksaan yang peneliti lakukan belum sampai 6 bulan, maka TT 3 tidak dilaksaank

dilaksanakan , namun ibu disarankan untuk melanjutkan TT 3 pada tanggal 14-03-2024 sebelum masa perlindungannya habis yaitu 3 tahun. Ibu sudah mengkonsumsi tablet fe sebanyak 73 butir, dan pada kunjungan 1 ibu diberikan tablet fe sebanyak 10 butir, dan sisanya lagi 7 butir diberikan pada kunjungan ke 2. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 02 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,7 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "R" 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), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny"R" adalah 149 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny"R" tidak memiliki indikasi panggul sempit. 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 ditegaskan diagnosa “Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.

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

diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

**b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 pukul 16.00 WIB, 7 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu masih mengeluhkan nyeri pinggang tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan dan asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “R” dalam keadaan normal. TFU 3 jari di bawah processus xyphoideus, DJJ 155 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 71 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 55 KG dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 16 KG, ini merupakan hal yang normal karna menurut teori kenaikan berat badan pada ibu selama masa kehamilan adalah 11,3-15,9 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> dan 6,8-11,3 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, 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, dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

## **2. Persalinan**

### **Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 14.00 WIB Ny "R" usia kehamilan 39-40 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 11.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada

bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif, 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 cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. 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.

Pada Ny. "R" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 37 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 37 menit diantaranya ibu multigravida, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

## **Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 14.25 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 14.25 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 masalah.

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, kacamata, gown, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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 litotomi dan setengah duduk 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 sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 15.55 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin Perempuan. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan

asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

### **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  $\pm 150$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 16.04 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 350$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### **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  $\pm 40$  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 3600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 13 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 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.”R” lahir pukul 15.55 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan bayi 3600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “R”

yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm$  1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

- a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 09.55 WIB saat bayi berusia 18 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 18 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 18 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 29 Februari 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 11 maret 2024 pukul 08.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan

pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3700 gram dan panjang badan 49 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh peneliti ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

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

#### **4. Nifas**

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas (atonia uteri), mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat (mencegah hipotermi), mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai

keadaan stabil. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal, melihat tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) sama dengan tujuan kunjungan ibu pada 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami dan konseling metode kontrasepsi atau KB secara dini.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "R" 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 22.55 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal,

tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, sebelumnya ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan miring kanan, kemudian menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang

pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "R" 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 03 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI

eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu dapat mengerti apa yang peneliti sampaikan dan memilih pemakaian suntik KB 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "R" 14 hari *postpartum*

Pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 08.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny."R" yaitu pada hari ke-14 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat menyusui dan pengeluaran dari kemaluan berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada di atas *symfisis*, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula

atau makanan tambahan lainnya. Peneliti juga mengingatkan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "R" yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. 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. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
  - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
  - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
  - a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin.
  - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi pendidikan
  - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikn sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI* **53**, 1689–1699 (2018).
2. Foundation Bill and M.G Maternal Mortality.(2023)
3. Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2021>
4. STATISTIK BP, BARAT PS. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. 2020;(07):1-4.2
5. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education* **5**, 11990–11996 (2023).
6. Wati, E., Sari, S. A. & Fitri, N. L. 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**, 226–234 (2023).
7. Andina Vita Susanto, Amd.Keb., SKM., M. & Yuni Fitriana, S.ST., M. H. K. *Asuhan padaKehamilan*. (Pustaka Baru Press, 2021).
8. Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S. & Hakameri, C. S. Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* **2**, 275– 279 (2022).
9. Ajar, B. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. vol. 17 × 24 (Indo Media Pustaka, 2019).
10. Elisabeth Siwi Wahyuni, Amd. K. & Th.Endang Purwonoastuti, S.Pd, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (Pustaka Baru Press, 2022).

11. Febrianti, S.ST, M. K. & Aslina, SKM., M. K. *Praktik Klinik Kebidanan 1*. (2019).
12. Kusuma, D. C. R. *et al. Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. (PTGLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, 2022).
13. Yusari Asih, SST., M. K. & Hj.Risneni, SSiT., M. K. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.(CV.Trans Info Media, 2016).
14. RN.MSN, A. L. & Saputra, Dr. L. *Masa Nifas Fisiologi & Patologis*. (BINARUPA AKSARA, 2014).
15. Sulfianti DKK. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis
16. <https://dataset/angka-kematian-ibu-menurut-kecamatan-dan-puskesmas-di-kabupaten-solok>
17. Helmi Wardah Nasution, SST.,M.Kes *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. (CV Cattleya Darmaya Fortuna)
18. Nurtiyana .*Upaya penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil Trisemester ke- III Di Pekesmas Grogol Sukoharjo*. (phD Thesis. Universitas Muhamadiyah Surakarta,2016)
19. Nurwiandani. *Dokumentasi Kebidanan*. Pustaka Baru;2018
20. Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Penerbit Wineka Media
21. Novi Dwi Astuti DKK (2024). *Penipisan Tulang Akibat Lama Penggunaan Kb Suntik*. Jurnal Bidan