

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny T  
DI PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh

**STEVANI LUTFIAH RAHMADANI**  
**NIM. 224110436**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENKES PADANG  
TAHUN 2025**



## PERIODIC REVIEWS

Periodic reviews are conducted by the Commission to determine whether the  
activities of the Commission are consistent with the purposes and principles  
set forth in the Convention.

## Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the  
activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

## Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

Decisions

Decisions are made by the Commission to determine whether the

activities of the Commission are consistent with the purposes and principles

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Stevani Lutfiah Rahmadani  
NIM : 224110436  
Program Studi : DIII Kebidanan Padang  
TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny T DI  
PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

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 2025  
Peneliti

Stevani Lutfiah Rahmadani

## RIWAYAT HIDUP



## A. Identitas Diri

Nama : Stevani Lutfiah Rahmadani  
Tempat, Tanggal Lahir : Sago, 23 Oktober 2004  
Agama : Islam  
Alamat : JL.Belakang man sago, Kecamatan IV  
Jurai, Kabupaten Pesisir selatan  
No. Hp : 081371846973  
Email : stevanilutfiah@gmail.com  
Nama Orang Tua  
Ayah : Novi Hendrianto  
Ibu : Emi Muharti

## B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Bhayangkara Salido
  2. SD : SDN 27 Sago
  3. SMP : MTsN 1 Pessel
  4. SMA : SMAN 1 Painan

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny T di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah Kabupaten solok Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan laporan tugas akhir pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT., M.Keb dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program studi Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Dosen beserta staf pendidikan Program studi Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

5. Orang tua dan Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
6. Ibu Amedia Noviza, pimpinan pustu yang telah memberikan izin untuk peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.
7. Ny.T dan keluarga yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Padang, Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman

### HALAMAN JUDUL

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING** Error! Bookmark not defined.

<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
A. Kehamilan .....	10
1. Konsep Dasar .....	10
a. Pengertian Kehamilan Trimester III .....	10
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III ..	10
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III .....	15
d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III .....	17
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	20
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	23
g. Asuhan Antenatal .....	28
2. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	34
B. Persalinan .....	37
1. Konsep Dasar .....	37
a. Pengertian Persalinan .....	37
b. Tanda-Tanda Persalinan .....	38
c. Penyebab Mulainya Persalinan .....	39
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	41
e. Mekanisme Persalinan .....	43
f. Partograf .....	47
g. Tahapan Persalinan .....	51
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan .....	56
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	62
2. Manajemen Asuhan Persalinan .....	66
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	70

1. Konsep Dasar .....	70
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	70
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .....	71
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	75
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	86
<b>D. Nifas.....</b>	<b>88</b>
1. Konsep Dasar .....	88
a. Pengertian Nifas .....	88
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas .....	88
c. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	96
d. Tahapan Masa Nifas .....	100
e. Kunjungan Nifas .....	101
f. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	103
2. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	103
<b>E. Kerangka Pikir.....</b>	<b>106</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>107</b>
A. Jenis LTA.....	107
B. Lokasi dan Waktu.....	107
C. Subjek Studi Kasus .....	107
D. Instrumen Studi Kasus .....	108
E. Teknik Pengumpulan Data.....	108
F. Alat dan bahan.....	109
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>112</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	112
B. Tinjauan Kasus.....	113
C. Pembahasan.....	179
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>199</b>
A. Kesimpulan .....	199
B. Saran .....	200
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Peningkatan BB Selama kehamilan sesuai IMT .....	14
Tabel 2.2 Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil .....	25
Tabel 2.3 Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.....	27
Tabel 2.4 Perhitungan Nilai APGAR Score .....	76
Tabel 2.5 Proses involusi uteri .....	89
Tabel 2.6 Lochea .....	89
Tabel 2.7 Contoh Makanan Seimbang Ibu Nifas .....	97

## DAFTAR GAMBAR

<b>No</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Tinggi Fundus Uteri (TFU) .....	31
Gambar 2.2	Mekanisme Persalinan. ....	46
Gambar 2.3	Partografi.....	51
Gambar 2.4	Kerangka Pikir.....	106

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 7 KTP Responden
- Lampiran 8 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 9 Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 10 Partografi
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Cap Kaki Bayi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis.<sup>1</sup> Kehamilan merupakan proses diawali oleh pembuahan hingga terjadinya persalinan, selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan-perubahan baik dari segi fisiologis maupun psikologis. Kehamilan merupakan proses alami jika, kondisi medis ibu dapat mempengaruhi kehamilan dan sering kali menyebabkan risiko hingga komplikasi. Ibu hamil mengalami komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa termasuk komplikasi yang mengancam kematian.<sup>2</sup>

Penilaian keberhasilan pembangunan kesehatan diperlukan indikator. Salah satu indikator yang penting adalah status kesehatan, yang meliputi indikator mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan), dan status gizi. Angka kematian dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI).<sup>3</sup> Upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk penurunan angka AKI dan AKB.<sup>4</sup>

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah kematian ibu di seluruh dunia menjadi 287.000 kematian. Terjadi penurunan rasio kematian ibu sekitar 34% dalam rentang tahun 2000 sampai 2020. AKI terdapat 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai penurunan dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%. Hampir 95% dari

seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Sedangkan, secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan tahun 2020. AKB tahun 2020 sebesar 144 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 jumlah kematian ibu berjumlah 5.389 kematian per 100.000 kelahiran hidup, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2021, jumlah kematian bayi sebanyak 28.158, dari seluruh kematian balita 73,1% terjadi pada masa neonatal dengan jumlah kematian sebanyak 20.154 kematian.<sup>6</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020. AKI di Sumatera Barat ditemukan sebesar 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat yaitu, perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan metabolismik 0,6% dan penyebab lainnya 3,5%. Sedangkan untuk jumlah kematian bayi sebanyak 775 kasus. Penyebab kematian bayi yaitu, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfikisia sebesar 19,22%.<sup>7</sup>

Berdasarkan profil kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, AKI pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 184 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini lebih banyak dari pada tahun 2021 sebanyak 147,9 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu diantaranya eklamsia, preeklamsia berat, anemia ibu hamil, usia ibu hamil 50 tahun dengan jumlah anak  $\geq 3$

orang. Pada tahun 2022 ditemukan sebesar 78,95 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini menurun jika dibandingkan tahun 2021. Penyebab kematian ibu terdiri dari pendarahan 1 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain-lain) 3 kasus. Berdasarkan profil kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, AKB tahun 2021 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu 9,5 per 1000 kelahiran hidup dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 dalam angka 10,1 per 1000 kelahiran hidup dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah/ preterm dan asfiksia.

Penyebab terjadinya AKI dan AKB dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung, perdarahan, masalah gizi Wanita Usia Subur (WUS) serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Faktor lainnya disebabkan oleh keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasylakes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten.<sup>8</sup>

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKB dan AKI salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC).<sup>9</sup> COC adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan

kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif.<sup>8</sup>

Tujuan dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah untuk menurunkan Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) agar kesehatan ibu dan bayi dapat teratasi secara berkala dan berkelanjutan.<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian, penerapan CoC berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%) dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan ini (73,03).<sup>2</sup>

Upaya yang dilakukan untuk asuhan berkesinambungan atau COC pada ibu hamil adalah melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) dengan standar 14T merupakan salah satu upaya pencegahan komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan yang dilakukan oleh bidan.<sup>10</sup> Melakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) sebanyak 6 kali, pada TM 1 sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 2 kali dan pada TM III sebanyak 3 kali dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K merupakan salah satu upaya mencapai desa siaga melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan.<sup>11,12</sup>

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yaitu dengan melakukan pemantauan minimal 4 kali kunjungan, sesuai dengan jadwal yang dianjurkan

yaitu kunjungan nifas 1 (KF1) pada 6-8 jam pasca persalinan, kunjungan nifas 2 (KF2) 6 hari setelah persalinan, kunjungan nifas 3 (KF3) 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan nifas 4 (KF4) 6 minggu setelah persalinan. Untuk kunjungan atau pemantauan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama dilakukan pada (6-48 jam) setelah bayi lahir, kunjungan 2 dilakukan pada (3-7 hari) setelah bayi lahir dan kunjungan 3 dilakukan pada (8-28 hari) setelah bayi lahir.<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019 tentang Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan kehamilan. Metode penelitian yang digunakan yaitu korelasi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan terhadap kunjungan kehamilan di Pusat Kesehatan Masyarakat Banjar Serasan di Pontianak pada tahun 2019. Hasil penelitian yang didapatkan adalah ada hubungan antara Pengetahuan Bahaya Kehamilan dan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan di Puskesmas Banjar Serasan Pontianak pada tahun 2019. Penelitian menyarankan untuk memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokert tentang Factor Resiko Terjadinya Persalinan Prematur, metode penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan desain case control tujuan penelitian ini untuk

menganalisis hubungan faktor-faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Hasil penelitian bahwa Usia ibu, Anemia, dan KPD meningkatkan risiko lebih tinggi menyebabkan terjadinya persalinan premature. Peneliti menyarankan untuk melakukan skrining/deteksi dini sebelum kehamilan memperhatikan faktor risiko persalinan premature sebagai bentuk preventif dalam menekan angka kejadian persalinan premature.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mapane tentang Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Hasil penelitian yang didapatkan mayoritas ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu kelompok umur berisiko, tidak bekerja, primigravida, dan tidak mendapat dukungan suami. Penelitian menyarankan lebih meningkatkan peran serta tanggung jawab terutama dalam memberikan informasi tentang kehamilan dan persalinan dan melibatkan suami dalam kegiatan posyandu ibu hamil.<sup>16</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri Bidan pada sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.T mulai

dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah Kabupaten solok Tahun 2025?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Bidan Praktik Mandiri Kota Padang dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah Kabupaten solok Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah Kabupaten solok Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah Kabupaten solok Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah Kabupaten solok Tahun 2025.

- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah Kabupaten solok Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah Kabupaten solok Tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

#### b. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas maupun neonatus.

c. Manfaat bagi pasien dan masyarakat

Agar pasien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit dan dapat mencegah timbulnya penyulit atau masalah pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Suni Safitri, dkk (2021) dengan judul Studi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah di Kota Pekanbaru, dilaksanakan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).
2. Maya Widiasari, dkk (2021) dengan judul Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada NY.C Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Nonatus Dan Kontrasepsi Di Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang Tahun 2021, Hasil asuhan kebidanan kehamilan Ny.C berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan standar. Asuhan persalinan Ny.C berlangsung secara fisiologis pada kala I, kala II, kala III dan kala IV tidak mengalami komplikasi apapun, asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Dyah Permata Sari (2019), dengan judul Persepsi Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kunjungan Nifas Di Kabupaten Mojokerto, dengan hasil bahwa sebagian besar ibu nifas mempunyai persepsi positif terhadap pelayanan kunjungan nifas, yaitu sebanyak 17 responden.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Kehamilan trimester III (trimester akhir) merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu, pada trimester ini organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai.<sup>17</sup>

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

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu :<sup>18</sup>

###### **1) Sistem Reproduksi**

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

Pada kehamilan trimester akhir (40 minggu), uterus membesar berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke processus xifoideus, pada minggu ke-34 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari processus xifoideus, pada minggu ke-36 fundus uterus terletak kira-kira 3 jari dibawah processus xifoideus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali ke pertengahan pusat-processus xifoideus.

b) Serviks Uteri

kehamilan trimester III, vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lunak yang bersifat seperti katup untuk menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan. Menjelang akhir kehamilan, tingkat hormon relaksin memengaruhi perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

c) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan dan mengalami perubahan pada lapisan otot dan mengendoranya jaringan ikat. Ketika lapisan otot membesar vagina menjadi elastis dan memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

2) Sistem Integumen

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan pada keseimbangan hormon dan terjadinya peregangan pada mekanis yang dapat menyebabkan timbulnya perubahan pada sistem integument. Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranelis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mamae, pada pipi (cloasma gravidarum).

### 3) Sistem Kardiovaskular

Terjadinya oedema pada ekstremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena cava inferior. Hemoroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid. Terjadinya hipotensi supinasi dikarenakan terbeloknya aliran darah dari vena cava inferior yang membesar jika ibu tidur dalam posisi terlentang. Terjadi varises pada kaki dan vulva dikarenakan kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

### 4) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil akan mengeluh sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang semakin turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan penekanan pada kandung kemih dan adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus meningkat.

### 5) Sistem muskuloskletal

Pada usia kehamilan 32 minggu, simpisis pubis melebar hingga 4 mm dan sakrokokksigeus tidak teraba serta menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Selain itu, menjelang akhir kehamilan ibu hamil banyak mengeluh terhadap rasa tidak nyaman pada punggung bagian

bawah yang melengkung ke dalam (lordosis) akibat pembesaran bagian abdomen.

#### 6) Sistem Hematologi

Pada pertengahan kehamilan trimester III, peningkatan maksimum volume plasma darah terjadi sebanyak 20% dan pada usia kehamilan 34 minggu sebanyak 50% dan bergantung pada berat bayi. Karena peningkatan volume plasma tidak diikuti dengan peningkatan sel darah merah, maka akan mengakibatkan penurunan pada kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah..

#### 7) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlehat jelas pembesarnya, puting mulai menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi yang diikuti dengan pengeluaran kolostrum. Kolostrum akan keluar mulai usia kehamilan 28 minggu berasal dari kelenjer asinus yang mulai bereaksi. Payudara terus tumbuh selama kehamilan dan meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

#### 8) Perubahan Berat Badan Menurut Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Penambahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT merupakan proporsi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi

Badan (TB). Perubahan berat badan ibu hamil dapat kita lihat pada tabel berikut: <sup>19</sup>

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

**Tabel 2.1 Peningkatan BB Selama kehamilan sesuai IMT**

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB/Minggu
Kurus (<18,5 kg/m <sup>3</sup> )	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>3</sup> )	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg/m <sup>3</sup> )	7-11,5 kg	0,3 kg
Obes (>30 kg/m <sup>3</sup> )	5-9 kg	0,2 kg

*Sumber:Endang L,Achadi,2020*

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :<sup>20</sup>

- 1) Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.
- 2) Ibu juga merasa takut menjelang persalinan dikarenakan kekhawatiran terhadap rasa sakit saat melahirkan, khawatir terhadap keselamatan dirinya dan bayinya, khawatir jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.
- 3) Perasaan sedih karena akan terpisah dengan bayinya juga dialami oleh ibu hamil trimester ke 3 ini.

- 4) Penambahan berat badan ibu merasa kehilangan perhatian misalnya perhatian dari suami secara khusus. Ibu juga merasakan terjadi penurunan libido Ibu.
- 5) Merasa khawatir dengan perubahan bentuk tubuh pada masa kehamilan, khawatir terhadap janin yang bisa saja lahir dengan kondisi tidak normal.

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu :<sup>17,21</sup>

1) Perdarahan pervaginam

Untuk pendarahan yang tidak normal yaitu pendarahan berwarna merah, banyak dan terasa nyeri yang bisa pertanda dari plasenta previa dan solusio plasenta. Pendarahan setelah usia kehamilan 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan merupakan pendarahan pada kehamilan lanjut atau pendarahan antepartum. Jika pendarahan yang terjadi ringan mungkin merupakan dari servik yang rapuh (erosi), pendarahan ini mungkin hal yang normal atau ada suatu infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya.

2) Sakit kepala yang hebat

Selama kehamilan, sakit kepala dapat terjadi dan seringkali menyebabkan ketidaknyamanan. Jika ibu hamil mengalami nyeri kepala di dahi yang disertai dengan penglihatan kabur, nyeri ulu

hati, mual dan muntah itu bisa menjadi tanda penyakit ginjal dan gejala dari pre-eklampsia.

### 3) Nyeri abdomen yang hebat

Saat kehamilan trimester III, tidak normal jika nyeri perut terus-menerus dan tidak hilang setelah istirahat. Ini dapat menunjukkan kista ovarium, kontraksi palsu, penyakit tulang pelvik, iritasi uterus atau infeksi saluran kemih.

### 4) Penglihatan Kabur

Ketajaman penglihatan seseorang dapat berubah selama proses kehamilan karena pengaruh hormonal. Masalah visual seperti pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan dapat datang bersamaan dengan sakit kepala yang parah, yang mungkin merupakan gejala pre-eklampsia.

### 5) Bengkak/oedema pada ekstremitas

Bengkak yang muncul berbahaya jika disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur. Pada masa ini terjadinya peningkatan volume darah dan cardiac output. Peningkatan cardiac output menyebabkan jumlah plasma darah meningkat (50%) dibandingkan sel darah merah (18%). Peningkatan ini menyebabkan kinerja lebih bagi jantung untuk memompa darah hingga mencapai seluruh tubuh, yang menyebabkan mudah terjadinya penimbunan cairan berlebih dibagian kaki, muka, dan tangan yang disebut dengan oedem.

### 6) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu ketika usia kehamilan kurang lebih 18 minggu. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, dan nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Pada saat tidur Gerakan bayi akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 24 kali dalam sehari. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat, makan dan minum dengan baik.<sup>22</sup>

### 7) Demam tinggi

Demam tinggi termasuk tanda gejala, yaitu suhu tubuh di atas 38°C selama lebih dari tiga hari. Penanganan demam yang bisa dilakukan yaitu berbaring, banyak minum dan menggunakan kompres untuk menurunkan suhu.

#### d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III, yaitu :<sup>23</sup>

##### 1) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.

## 2) Edema

Edema pada ibu hamil TM III disebabkan karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Untuk meringankan atau mencegah oedema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

## 3) Susah tidur

Susah tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang tinggi dan banyaknya pikiran ibu tentang hal negatif pada kehamilannya. Selain itu pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur. Untuk cara mengatasinya ibu dapat membersihkan diri, lakukan relaksasi, atur suasana kamar tidur.

## 4) Sesak nafas

Pada ibu hamil trimester III terjadi desakan diagfragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sesuai usia kehamilan, sehingga terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> akibatnya ibu hamil akan bernafas 20-25% lebih dalam dari biasanya. Untuk mengatasi sesak nafas tersebut ibu bisa mengatur posisi tidur senyaman mungkin dan bantal yang tinggi,

hindari pemakaian pakaian yang ketat, duduk dengan posisi tegap, dan berbaring dengan posisi miring.

#### 5) Konstipasi (sembelit)

Susah buang air besar pada ibu hamil dikarenakan terjadinya peningkatan kadar progesteron sehingga adanya gangguan peristaltik uterus. Adanya tekanan pada usus akibat dari uterus yang membesar dapat menyebabkan ibu hamil konstipasi, selain itu mengkomsumsi dan kurangnya pergerakan tubuh seperti senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

#### 6) Hemoroid

Wasir terjadi pada ibu hamil trimester III disebabkan karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap vena hemoroidal di area anorektal, kurangnya klep pada pembuluh ini dapat berefek terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah. Selain itu penyebab dari haemoroid adalah adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena dan pembesaran vena haemoroid. Untuk mengatasinya hindari memaksakan mengejan saat BAB jika tidak ada rangsangan untuk mengedan, mandi berendam dengan air hangat untuk memberi kenyamanan, dan juga meningkatkan sirkulasi peredaraan darah.

## 7) Varises

Pada kehamilan trimester III sering muncul varises yang terjadi karena kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena bawaan genetik dari keluarga.

### e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :<sup>23,24</sup>

#### 1) Dukungan dari suami.

Suami adalah orang yang terdekat dari Istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami memperhatikan kesehatan istri, suami tidak menyakiti istri, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya, suami mengantar ketika periksa hamil, dan suami merencanakan mendampingi pada saat persalinan.

#### 2) Dukungan anggota keluarga

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga memperhatikan dengan sering berkunjung.

### 3) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil seperti memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.

### 4) Rasa aman dan nyaman

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya.

### 5) Persipan menjadi orang tua

Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dsb. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

### 6) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah distapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya

### 7) Kebutuhan Konseling Kontrasepsi

Pelaksanaan konseling kotrasepsi kepada ibu hamil trimester III dalam rangka menyiapkan diri dalam mengambil keputusan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin. Bidan dapat merekomendasikan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP; IUD dan Implan) kepada semua Wanita Usia Subur yang baru saja melahirkan. Pertimbangannya adalah demi keamanan dan kenyamanan PUS melaksanakan aktivitas seksual pasca bersalin tanpa perlu khawatir terjadi kehamilan yang tak diinginkan.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu :<sup>25,26</sup>

1) Kebutuhan Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas dan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15–20 % .

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Selama kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9 – 12 kg. Pada trimester III, kenaikan berat badan ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. Pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan.

Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut yaitu

- a) Kalori Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.
- b) Kalsium Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.
- c) Protein Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.
- d) Lemak selama masa kehamilan diperlukan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan.. Turunan dari asam lemak Omega 3 yaitu DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang berperan penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Lemak

didapatkan dari kacang-kacangan dan hasil olahannya, jenis ikan laut, serta biji-bijian dan olahannya.

- e) Vitamin B6 (piridoksin), ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya. Vitamin ini dapat membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa di dapatkan dimakanan seperti kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.
- f) Yodium, Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sekitar 200 mg tiap hari yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa di dapatkan dari garam dapur yang ditambahkan iodium dan ikan laut.

**Tabel 2.2 Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil**

Waktu	Menu Sedang Yang Dapat Disajikan
07.00	Nasi,Sayur Kacang Panjang +daging telur ceplok (mata sapi)
10.00	Bubur kacang hijau,Susu dan pisang goreng
12.00	Nasi , Gado-gado , Ayam goreng , Salad buah ,pepaya + tomat
16.00	Lemper dan air jeruk Nasi Cah sawi dan daging
18.00	Ikan bumbu acar , Pisang raja
20.00	Pisang kukus

*Sumber:Diah Ayu Fitriana,2016*

### 3) Personal Hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi

pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

#### 4) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.

#### 5) Aktivitas Seks

Memasuki trimester ketiga, janin menjadi lebih besar dan beratnya meningkat, membuat hubungan intim tidak nyaman. Namun, hubungan intim masih dapat dilakukan tetapi dengan posisi yang lebih hati-hati.

#### 6) Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat.

Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri, jongkok.

#### 7) Istirahat dan tidur

Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

#### 8) Imunisasi

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

**Tabel 2.3 Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya**

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT1	Padakunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

*Sumber : Tyastuti, S. & Wahyuningsih, Heni, P. 2016*

g. Asuhan Antenatal

Asuhan *antenatal*, yaitu :<sup>25,27</sup>

1) Pengertian asuhan *antenatal*

Asuhan Antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan asuhan *antenatal*

Adapun tujuan antenatal care yaitu :

a) Tujuan umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b) Tujuan khusus

(1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

(2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

(3) Mengenali secara diri adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal kunjungan *antenatal*

Pemeriksaan *antenatal care* terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yang disebut dengan K6. pembagian waktu pemeriksaan yaitu:<sup>11</sup>

- a) Pada trimester 1 (1-12 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 1 kali kunjungan dengan Dokter
- b) Pada trimester 2 (13-27 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan.
  - (1) 1 kali dengan Dokter
  - (2) 1 kali dengan Bidan
- c) Pada trimester 3 (28-40 minggu) frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan.
  - (1) 1 kali dengan Bidan.
  - (2) 1 kali dengan Dokter.
  - (3) 1 kali dengan Bidan.

#### 4) Standar pelayanan *antenatal*

Standar pelayanan *antenatal* antara lain 14T, yaitu :<sup>11,28</sup>

##### a) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan. Bila tinggi badan  $<145$  cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Peningkatan BB ibu hamil sesuai IMT, ibu dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

##### b) Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu diwaspadai agar tidak terjadi hipertensi dan preeklampsia jika tekanan darah ibu tinggi. Jika tekanan darah ibu rendah kemungkinan ibu mengalami anemia. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah  $>140/90$  mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Bila tekanan darah  $<90/60$  ada faktor risiko hipotensi (tekanan darah rendah)

##### c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi uterus di ukur untuk mendeteksi usia kehamilan dan besar janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Apabila usia

kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri.



**Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

*Sumber: Ria Janita Riduan, 2017*

d) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT pada ibu berfungsi untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum.

e) Pemberian Tablet Fe

Ibu hamil selama kehamilannya di wajibkan dan harus meminum tablet Fe sekurang-kurangnya 90 butir yang diberikan mulai trimester II kehamilan (12 minggu).

f) Pemeriksaan HB

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak (anemia pada ibu hamil tergolong derajat ringan jika kadar Hb 10-10,9 g/dl, derajat sedang Hb 7-9,9 g.dl dan Hb <7 g/dl untuk derajat berat), mengetahui golongan darah ibu sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

g) Pemeriksaan protein urin

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urin, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Pemeriksannya menggunakan asam asetat, hasil protein urine +1 keruh, +2 keruh ada butiran-butiran, +3 keruh dan berkeping, +4 kepingan/menggumpal.

h) Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah unutk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual antara lain yaitu: *gonorrea* (GO), sifilis

(Raja Singa), trikonomiasis, ulkus mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, trikomoniasis dan *pelvik inflammatory disease* (PID). Apabila hasil tes dinyatakan positif, maka dilakukan pengobatan / rujukan pada ibu hamil.

i) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini karena ditakutkan ibu mengalami penyakit DM. Pemeriksaannya menggunakan cairan *benedic*. Hasilnya +1 hijau kekuningan, +2 kuning kehijauan, +3 jingga, +4 merah bata.

j) Perawatan payudara

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

k) Senam ibu hamil

Senam hamil berguna untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu, gerakan jongkok atau berdiri.

l) Pemberian obat malaria

Obat malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari

daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus dan anemia.

m) Pemberian yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai.

n) Temu wicara

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

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan Yang meliputi :<sup>29</sup>

a. Standar I : pengkajian Cara ini dilakukan pertama kali Ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa pada pasien ( data subjectif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objectif).

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 Gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan apa menunya apa saja
- e) Menanyakan pola eliminasi ( BAB dan BAK), aktifitas sehari hari, dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan social ( status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan )
- g) Menanyakan keadaan ekonomi ( penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:
  - (1) Inspeksi yaitu pemeriksaan head to toe ( dari kepala sampai ujung kaki).
  - (2) Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I- leopold IV).

- (3) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
  - (4) Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.
  - (5) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).
- b. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan 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".... tahun, G..P..A..H.., usia kehamilan ....minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik.
- c. Standar III: perencanaan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan. Misalnya:
- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
  - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
  - 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidanyamanan pada trimester III.
  - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan
- d. Standar IV: implementasikan merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
  - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
  - 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
  - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan
- e. Standar V: evaluasi pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi searasistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI: pencatatan Asuhan Kebidanan
- Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar**

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

Persalinan adalah proses membuka serta menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir yang merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).<sup>30</sup>

b. Tanda-Tanda Persalinan

Terdapat 3 tanda utama dari tanda-tanda terjadinya persalinan yaitu:<sup>31</sup>

a) Kontraksi (His)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

b) Pembukaan serviks

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

c) Keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Teori tentang penyebab terjadinya proses persalinan, yaitu :<sup>31,32</sup>

1) Teori penurunan progesteron

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his. Proses penuan pada plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu di mana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan

aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

### 3) Teori prostaglandin

Mulai umur kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Studi penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial mampu menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

### 4) Teori Janin

Hipofisis dan kelenjer suprarenal menghasilkan sinyal yang diarahkan ke maternal sebagai tanda janin telah siap lahir. Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

### 5) Teori plasenta menjadi tua

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

### 6) Teori peregangan otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu akan terjadi kontraksi

hingga persalinan dapat dimulai. Semakin besar kehamilan otot-otot rahim semakin rentan dan teregang. Contoh pada kehamilan ganda akan sering muncul kontraksi setelah mencapai keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :<sup>31</sup>

1) Tenaga (*Power*)

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10cm.

2) Janin (*Passenger*)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-4000 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

### 3) *Jalan Lahir (Passage)*

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

- a) Bidang hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *sympysis dan promontorium*.
- b) Bidang hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *sympysis*.
- c) Bidang hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- d) Bidang hodge IV : sejajar hodge I,II, dan III setinggi *oscoccygis*.

### 4) Psikologis

Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi.

### 5) Penolong

Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien.

#### e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal, yaitu :<sup>31</sup>

##### 1) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura 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.

## 2) Penurunan Kepala (*Descent*)

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

## 3) 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 subokspitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

## 4) Putaran Paksi Dalam (Rotasi 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 kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi

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

#### 5) Ekstensi

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

#### 6) Putaran Paksi Luar (Rotasi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, yaitu :

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber

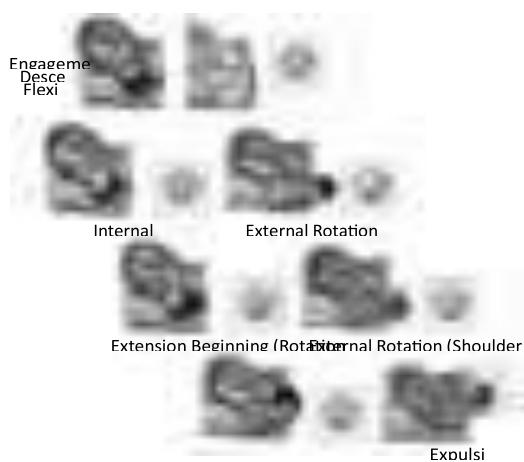
iskiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang

#### 7) Ekspulsi

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



**Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan.**

Sumber : Yulizawati, 2019

f. Partografi

Pada kala 1 fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm bidan melakukan pencatatan kemajuan persalinan.<sup>33</sup>

1) Pengertian partografi

Partografi adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

2) Tujuan utama penggunaan partografi

Tujuan utama penggunaan partografi, yaitu :

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Partografi tidak boleh dipergunakan pada kasus Partografi tidak boleh dipergunakan pada kasus, yaitu :
  - (1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
  - (2) Perdarahan antepartum
  - (3) Preeklamsia-eklamsia
  - (4) Persalinan premature
  - (5) Bekas *sectio caesarea*
  - (6) Kehamilan ganda
  - (7) Kelainan letak janin

- (8) Fetal distress
  - (9) Dugaan distosia karena panggul sempit
  - (10) Kehamilan dengan hidramnion
  - (11) Ketuban pecah dini
  - (12) Persalinan dengan induksi
- d) Pencatatan kondisi ibu dan janin
- Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :
- (1) Informasi tentang ibu
    - (a) Nama, umur
    - (b) Gravida, para, abortus
    - (c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
    - (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat. Waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.
  - (2) Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban, dan penyusupan (kepala janin)
    - (a) DJJ  
Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit.
    - (b) Warna dan adanya air ketuban
      - U : selaput ketuban utuh
      - J : selaput pecah dan air ketuban jernih
      - M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

(c) Penyusupan (molase) tulang kepala

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : sutura sudah saling bersentuhan

2 : sutura janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : sutura saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.

Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(c) Jam dan waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

(4) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

(5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

(6) Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↓ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

(7) Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

(8) Data lain yang harus dilengkapi dari partografi adalah data atau informasi umum, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir



**Gambar 2.3 Partograf**

*Sumber : Yulizawati, 2019*

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :<sup>31</sup>

1) Kala I Persalinan (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I dimulai dengan adanya kontraksi/his uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada serviks. Kala I berlangsung antar 18-24 jam. Kala I dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Kala I berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali

dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi

g) Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih

2) Kala II Persalinan (Pengeluaran)

Pada kala II persalinan merupakan janin dilahirkan. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, selama kira-kira 2-3 menit sekali kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain,membantu ibu untuk berganti posisi.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga,Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan.
- e) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

f) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih.

3) Kala III Persalinan (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Setelah beberapa menit uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Tanda-tanda klinik dari pelepasan plasenta adalah semburan darah, tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) Kala IV Persalinan (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.<sup>34</sup>

Observasi yang dilakukan berupa :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan TTV, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan.

Asuhan yang diberikan selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- a) Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Melakukan Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam 1 jam pertama, dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontaksi uterus dan perdarahan uterus, cara melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

#### h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, yaitu <sup>31</sup>

##### 1) Kala I

###### a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

###### b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

###### c) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan

menyebabkan lendir bebas dari sumbatan. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

e) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol ratarata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi. Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

f) Metabolisme

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

g) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5 - 1^{\circ} \text{ C}$  dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h) Detak jantung

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

i) Perubahan pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, peningkatan ini dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernapasan.

j) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

k) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.

2) Kala II

a) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis

servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm.

b) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

c) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

d) Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

e) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

3) Kala III

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Setelah plasenta terlepas tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatan dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

4) Kala IV

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau sekitar 100-300 ml.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar Ibu bersalin, yaitu :<sup>32</sup>

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan oksigen

Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan, ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup.

c) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d) Kebutuhan *hygiene*

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia

(vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

f) Posisi dan ambulasi

(1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

(2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan

memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

- (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- (5) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin).

g) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat

berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lumbosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut.

h) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Pemberian sugesti

Sebaiknya bidan selalu mengucapkan kata-kata positif yang dapat memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga.

b) Mengalihkan perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara ,upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi.

c) Membangun kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar.

## 2. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

1) Kala I

a) Data subjectif

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

(1) Identitas ibu dan suami

(2) Alasan utama datang ke PMB

(3) Apakah ada kontraksi dan lamanya

(4) Lokasi ketidaknyamanan ibu

(5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender, atau ketuban .

b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
  - (2) Pemeriksaan vital sign
  - (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe ( dari kepala sampai kaki )
  - (4) Pemeriksaan kebidanan
    - (a) Palpasi : Leopold I-IV, TFU,TBJ
    - (b) Auskultasi : menilai kesejahteraan janin ( DJJ)
    - (c) Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam
    - (d) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan
- c) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan Ny.” X”  
G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif.
- d) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I  
disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- e) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai  
dengan keadaan kondisi ibu.
- f) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan  
berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang  
diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- g) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat,  
singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan  
dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam  
bentuk catatan perkembangan SOAP.

2) Kala II

a) Pengkajian

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

b) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala II : ibu inpartu kala II

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

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

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

f) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

3) Kala III

a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu,

melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif Kala III (MAK III).

- b) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu inpartu kala III.
- c) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- d) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- e) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat kefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f) Pencatatan asuhan kebidanan  
Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP .

#### 4) Kala IV

##### a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya ( plasenta ). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.

##### b) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose

kebidanan kala IV : ibu inpartu kala IV.

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan asuhan kebidanan

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

## C. Bayi Baru Lahir (BBL)

### 1. Konsep Dasar

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram dengan

presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat dan cacat bawaan.<sup>35</sup>

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu .<sup>36,31</sup>

1) Sistem Termoregulasi

Termoregulasi merupakan suatu pengaturan fisiologis suhu tubuh untuk mengimbangi produksi panas dan mempertahankan secara kosntan pada suhu tubuh. Pada bayi baru lahir suhu tubuh belum berfungsi dan berisiko mengalami hipotermi, maka dari itu dilakukan upaya pencegahan agar suhu tubuh bayi tidak mengalami hipotermi.Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkонтак secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada

musim dingin. Karena itu bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

## 2) Sistem Pernafasan

Selama janin dalam rahim, janin memperoleh oksigen dari plasenta dan paru-paru ibu melalui pertukaran gas dari ibu ke janin. Setelah bayi lahir, bayi akan cepat beradaptasi untuk bernafas menggunakan paru-paru yang telah matang untuk memastikan kelangsungan hidup.

## 3) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah lahir, bayi mengalami perubahan yang mendukung sirkulasi peredaran darah baik seperti penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan ductus arteriosus antara paru-paru dan aorta. Darah harus melewati paru-paru untuk memperoleh oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh untuk sampai ke jaringan

## 4) Metabolisme Glukosa

Bayi baru lahir setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai menjaga kadar glukosa darahnya sendiri. Kadar glukosa darah bayi turun dalam waktu singkat sekitar satu hingga dua jam. Bayi baru lahir membutuhkan glukosa dengan jumlah tertentu.

5) Sistem ginjal

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

6) Kulit

Pada saat lahir kulit bayi sangat halus terlihat merah kehitaman karena tipis dan lemak subkutan belum melapisi kapiler. Beberapa karakteristik yang umum pada kulit bayi adalah sebagai berikut :<sup>37</sup>

a) Verniks kaseosa

Kulit dilindungi oleh sejenis pasta keju yang disebut verniks kaseosa yang disekresi oleh kelenjar sebasea dan sel-sel epitel.

b) Milia

Adalah bintik keputihan yang khas terlihat dihidung, dahi dan pipi, bintikbintik ini menyumbat kelenjar sebasea yang lebih berfungsi.

c) Lenugo

Adalah sejumlah rambut berwarna terang yang menutupi permukaan kulit, penyebarannya terjadi pada bagu, bokong dan ekstrmitas.

d) Deskuasi ( dan seterusnya)

Adalah pelepasan kulit yang secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kelahiran.

e) Eritematoksikum

Adalah jenis alergi kemerahan yang terlihat sebagai bercak-bercak kemerahan pada kulit bayi normal.

f) Bercak Mongolia

Terdapat bercak lebar hitam berpigmen pada bokong atau bagian bawah bayi kuning cokelat atau hitam, biasanya menghilang selama tahun pertama atau kedua.

g) Tanda lahir (nevi)

7) Berat Badan

Pertambahan BB bayi lahir sampai usia 6 bulan sebesar 140-200gr perminggu. Setelah bayi lahir, berat badan bayi akan mengalami penurunan yang bersifat normal. Penurunan berat badan bayi dalam 10 hari setelah kelahiran sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh.<sup>38</sup>

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir, yaitu :<sup>39</sup>

Segara setelah bayi baru lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segara lakukan penilaian awal bayi baru lahir.

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekoneum?
- c) Apakah bayi menangis?
- d) Apakah tonus otot baik?

Pada saat menilai bayi baru lahir dimenit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya digunakan system APGAR yaitu dengan rentang penilaian normal yaitu 7-10. Hal yang perlu dinilai yaitu:

- a) Warna kulit
- b) Frekuensi jantung bayi
- c) Reaksi terhadap rangsangan
- d) Pernafasan bayi
- e) Tonus otot bayi

**Tabel 2.4 Perhitungan Nilai APGAR Score**

Nilai	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
<i>Pulse (heart rate)</i> Atau frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika distimulasi	Meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran nafas
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

**Sumber :Deswani,2020**

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia :

- a) Nilai APGAR 7-10 : Bayi normal
  - b) Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang ringan
  - c) Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia Berat
- 2) Pemotongan dan merawat tali pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu:<sup>35</sup>

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat

kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat).

- c) Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu. sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT .
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

### 3) Resusitasi

Sebanyak 10% bayi yang lahir membutuhkan bantuan untuk memulai pernapasan dan hanya 1% yang memerlukan resusitasi lebih lanjut.<sup>29</sup>

#### a) Faktor risiko resusitasi

##### (1) Faktor risiko ibu

Faktor risiko ibu meliputi ketuban pecah dini  $\geq 18$  jam, perdarahan pada trimester 2 dan 3, hipertensi dalam kehamilan, hipertensi kronik, diabetes melitus, demam, penyakit kronik (anemia, PJB sianotik), infeksi (toksoplasma, rubela,

cytomegalovirus, herpes simplek, HIV), korioamnoinitis, sedasi berat, tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal, penyalahgunaan obat, konsumsi obat seperti litium, talidomid, magnesium, penghambat adrenergik dan narkotika.

(2) Faktor risiko janin

Faktor risiko janin yang mempengaruhi resusitasi berupa kehamilan multipel (ganda, triplet), prematur terutama gestasi <35 minggu, postmatur (usia gestasi >41 minggu), besar masa kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, penyakit hemolitik autoimun, polihidramnion, oligohidramnion, gerakan janin berkurang sebelum persalinan, kelainan kongenital yang mempengaruhi pernapasan, fungsi kardiovaskular dan proses transisi lain, infeksi intrauterin, hidrops fetalis, presentasi bokong dan distosia bahu.

b) Pembentukan tim resusitasi

Pembagian tugas terutama pada persalinan risiko tinggi minimal diperlukan 3 anggota tim resusitasi yang bertindak sebagai:

- (1) *Leader (airway and breathing).*
- (2) Asisten sirkulasi.
- (3) Asisten obat dan alat.

c) Persiapan lingkungan resusitasi

Ruangan berdekatan dengan ruang bersalin/ruang operasi.

Ruangan harus cukup hangat, cukup terang dan cukup besar untuk

tim resusitasi bergerak. *Infant warmer* dihangatkan sebelum bayi lahir (untuk menghangatkan matras, kain, topi, dan selimut bayi).

d) Persiapan perlengkapan resusitasi

Peralatan atau perlengkapan resusitasi berupa :

- (1) Penghangat atau *warmer* : Kain pengering dan topi, handuk hangat atau pembungkus, kantung plastik transparan untuk neonatus <1500 gram, *infant warmer*.
- (2) Penghisap atau *suction* : *suction* dengan tekanan negatif tidak melebihi 100 mmHg, kateter *suction*, dan aspirator mekoneum.
- (3) Ventilasi : Balon mengembang sendiri atau *self inflating bag*, balon tidak mengembang sendiri atau *flow inflating bag*, peralatan intubasi (laringoskop, *endotracheal tube*), dan sungkup wajah atau sungkup laring (*laryngeal mask airway*).

e) Penilaian dan langkah resusitasi bayi baru lahir

Penilaian awal yang wajib dilakukan sesaat sesudah bayi lahir adalah pernapasan, tonus otot dan laju denyut jantung (LDJ), sedangkan komponen yang dinilai pada evaluasi lanjutan sepanjang resusitasi adalah laju denyut jantung (LDJ), pernapasan, tonus otot dan saturasi oksigen. Jika pada penilaian awal terdapat jawaban ya, maka dilakukan langkah awal stabilitas dengan cara memastikan bayi tetap hangat, mengeringkan bayi, memposisikan bayi kontak kulit dengan kulit dengan ibunya, menyelimuti bayi dengan kain kering.

Apabila setelah dilakukan langkah awal stabilisasi tidak ada perbaikan klinis (tidak bernapas/napas megap-megap, dan/atau LDJ < 100 kali permenit), berikan ventilasi tekanan positif (VTP) selama 15 detik sambil diperhatikan pengembangan dada adekuat/tidak, pantau saturasi O<sub>2</sub>. Bila dada tidak naik (pengembangan dada tidak adekuat), evaluasi ventilasi SРИBТА (Sungkup, Reposisi, Isap lendir, Buka mulut, Tekanan dinaikkan, Alternatif jalan napas) sampai dada mengembang, kemudian lanjutkan VTP sampai 30 detik.

Apabila saat dilakukan VTP dada mengembang adekuat, namun LDJ tetap <60x/menit, evaluasi ventilasi, pertimbangkan intubasi dan lakukan VTP serta kompresi dada (3 kompresi : 1 ventilasi), observasi LDJ dan usaha napas tiap 60 detik. Tindakan kompresi dilakukan setelah bayi terintubasi. Apabila telah dilakukan ventilasi dan kompresi namun LDJ tetap <60x/menit, pertimbangkan pemberian obat dan cairan intravena melalui kateter vena umbilikal, pertimbangkan kemungkinan pneumotoraks.<sup>40</sup>

#### 4) Inisiasi menyusu dini (IMD)

##### a) Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimulai sedini mungkin. Manfaat IMD adalah untuk meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan

bayi. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (minimal 1 jam setelah lahir) dan eksklusif sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi.<sup>36</sup>

b) Tahap-tahap IMD

- (1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- (2) Saat bayi lahir, letakkan bayi diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- (3) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- (4) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- (5) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini yang membuat nyaman kulit bayi.
- (6) Tanpa di bedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan di selimuti bersama-sama. Jika bayi perlu diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- (7) Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu dan ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke putting susu.<sup>35</sup>

### 5) Pencegahan infeksi

#### a) Pencegahan pendarahan dengan injeksi vitamin K

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir yang belum sempurna akan mengakibatkan bayi mengalami resiko pendarahan. Untuk mencegah pendarahan pada bayi, maka bayi baru lahir di berikan suntikkan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal secara intramuskular pada paha bayi bagian kiri. Penyuntikkan vitamin K ini dilakukan sesudah proses IMD dan 1 jam sebelum pemberian Imunisasi Hb0.<sup>35</sup>

#### b) Memberikan obat salep mata.

Pencegahan infeksi mata dapat dilakukan dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi

#### c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi dilakukan di ruangan yang hangat, terang, bersih dan stabil. pemeriksaan yang dilakukan yaitu:<sup>33</sup>

##### a) Pemeriksaan tanda vital

Pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan pernafasan, dan pemeriksaan denyut jantung bayi.

##### b) Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan yang dilakukan terdiri dari berat badan, Panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada pada bayi.

c) Pemeriksaan kepala

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kondisi wajah yang sedikit tidak rata (asimetris), caput suksedaneum (pembengkakan pada kulit kepala yang berisi getah bening) atau cephal hematoma (pendarahan dari lapisan subperiosteum).

d) Pemeriksaan mulut

Pemeriksaan mulut juga dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan kongenital pada bayi, seperti hipersaliva (produksi air liur yang berlebihan), labiopalatoskizis (kelainan pada daerah mulut, misalnya bibir sumbing) dan sebagainya.

e) Pemeriksaan sistem Indera

Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya gangguan sistem sensorik pada bayi, serta diagnosis cacat fisik. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan pada mata, lidah, telinga, hidung, dan kulit.

f) Pemeriksaan leher

Pemeriksaan dilakukan pada struktur dan bentuk leher untuk mendeteksi ada tidaknya kelainan kongenital dan pembengkakan kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid.

g) Pemeriksaan dada

Umumnya pemeriksaan pada bagian dada dilakukan melalui pengukuran denyut jantung, pernafasan dan payudara.

h) Pemeriksaan punggung

Pemeriksaan pada punggung dilakukan untuk melihat adanya spina bifida pada bayi.

i) Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan pada ekstremitas yang dilakukan yaitu pada ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan ini melihat jari bayi sindaktili atau polidaktili, Panjang sebelah atau tidak dan fraktur.

j) Pemeriksaan genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan cara melihat kelengkapan dan struktur kelamin bayi. Apabila dia berkelamin laki-laki, maka normalnya testis sudah turun ke skrotum. Sedangkan perempuan labia dan labia mayora sudah menutupi labia minora.

k) Pemeriksaan anus

Pada bayi normal, posisi anus berada di belakang kemaluan. pemeriksaan juga dilakukan untuk memastikan apakah ada masalah anus buntu atau tidak yang ditandai dengan pengeluaran mekonium.

l) Pemeriksaan refleks

Pemeriksaan refleks yang dilakukan terdiri dari refleks moro, refleks *sucking* (mencari), refleks *rooting* (mencari), refleks *swallowing* (menelan).

## 6) Tanda bahaya

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan pengaman agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain :<sup>31</sup>

- a) pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi.
- b) Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu kurang dari 36°C.
- c) Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir
- d) pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk.
- e) mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah.

## 7) Kunjungan pada bayi baru lahir

Kunjungan pada bayi baru lahir disebut dengan kunjungan neonatus (KN), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali.<sup>35</sup>

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Pada periode ini KN dilakukan pada 6 sampai 48 jam pasca lahir (*golden days*). Asuhan yang diberikan yaitu memberikan ASI ekslusif, menjaga kehangatan bayi, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Pada periode ini KN dilakukan pada 3 sampai 7 hari pasca lahir (*golden days*). Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI ekslusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Pada periode ini KN dilakukan pada 8 sampai 28 hari pasca lahir (*golden weeks*). Asuhan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, dan tentang imunisasi.

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

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menajdi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

- 1) Standar I : pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti :
  - a) Bayi lahir spontan
  - b) Segera menangis dan kuat
  - c) Gerakan aktif
  - d) Warna kulit merah muda
- 2) Standar II : perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : bayi baru lahir normal usia 6 jam.
- 3) Standar III : perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :
  - a) Mengeringkan bayi
  - b) Memotong dan rawat tali pusat
  - c) Melaksanakan IMD
  - d) Pemberian salep mata
  - e) Injeksi vit K
  - f) imunisasi HB0
  - g) memonitoring keadaan umum bayi
  - h) pemeriksaan fisik pada bayi
- 4) Standar IV : Implementasi Tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

- 5) Standar V : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- 6) Standar VI : pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## **D. Nifas**

### **1. Konsep Dasar**

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

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.<sup>41</sup>

#### **b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas**

Perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu :<sup>41,42</sup>

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

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

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos

uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

**Tabel 2.5 Proses involusi uteri**

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 g
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 g
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 g
4	2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 g
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 g
6	8 minggu	Sebesar normal	30 g

Sumber: Azizah, Nurul. & Rasyidah, R. 2019.

*b) Lochea*

*Lochea* merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

**Tabel 2.6 Lochea**

lochea	waktu	warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

Sumber: Vianty Mutya Sari, 2019

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus.

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan.

d) Vagina dan Vulva

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8. setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu kempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran,

e) Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak

maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi.

### 2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah proses persalinan dalam waktu 1-2 jam ibu biasanya merasa lapar. Setelah benar-benar pulih dari rasa sakit, anastesia, dan kelelahan, sebagian besar ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk makan dua kali lebih banyak makanan dari pada biasanya dan disertai mengkonsumsi cemilan. Untuk pulih dari nafsu makan, ibu memerlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis).

#### 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan.

Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Beberapa wanita pasca melahirkan merasa longgar pada bagian dinding perut karena bagian abdominal melebar selama kehamilan dan persalinan. Kondisi ini dinamakan diastasis recti. Dibutuhkan waktu sekitar 4 hingga 8 minggu setelah melahirkan untuk mengatasinya.<sup>42</sup>

#### 5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

#### 6) Perubahan tanda-tanda vital

##### a) Suhu badan

Satu hari (24jam) postprtum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sapai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali

lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration).

#### 8) Perubahan sistem hematologi

Leokositoisis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetapi meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses 10 persalinan diperlambat. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan.

Perubahan Psikologis pada masa nifas, yaitu :<sup>41,43</sup>

#### 1) Adaptasi Psikologis

Ada 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa post-partum yaitu :

##### a) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya dan tubuhnya sendir.

(1) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan.

(2) Ibu membutuhkan istirahat dan tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh.

(3) Kebutuhan nutrisi ibu akan bertambah sehingga terjadi peningkatan nutrisi.

b) *Taking hold* (3-10 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

(1) Ibu akan berkonsentrasi untuk pengontrolan fungsi tubuh, seperti BAK/BAB dan kekuatan fisik serta ketahanan fisik.

(2) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak sensitif, cenderung menerima nasehat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c) *Letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peranberunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.

(1) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayi.

(2) Pada periode ini sering depresi postpartum.

2) *Post Partum Blues* (Kemurungan Masa Nifas)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan. Postpartum Blues atau yang sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai

suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini:

- a) Reaksi depresi/sedih/disforia
- b) Sering menangis
- c) Mudah tersinggung
- d) Cemas
- e) Cenderung menyalahkan diri sendiri

3) Kesedihan dan Dukacita

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik.

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas, yaitu:<sup>44</sup>

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan.

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal

- b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- d) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

**Tabel 2.7 Contoh Makanan Seimbang Ibu Nifas**

Jenis Makanan	Jumlah	Jumlah Kalori
Beras	60 gram (1/2 gelas)	240 kalori
Ikan	50 gram (1 potong)	95 kalori
Tempe	25 gram (1 potong kecil)	40 kalori
Sayuran	100 gram (1 mangkok penuh)	50 kalori
Pisang	100 gram (1 buah)	50 kalori

*Sumber: Vianty Mutya Sari, 2019*

## 2) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, ibu *postpartum* harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.

## 3) Kebutuhan Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

#### 4) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dianjurkan untuk ibu nifas jika tidak ada kontraindikasi. Beberapa jam setelah bersalin, ibu harus segera bangun dan bergerak untuk menjadi lebih kuat dan lebih baik. Ini dikenal sebagai ambulasi dini, yang dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi tidak boleh dilakukan terlalu cepat karena dapat menyebabkan Ibu jatuh, khususnya jika kondisi Ibu terus memburuk atau jika ada penyakit jantung padanya.

#### 5) Kebutuhan Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

- a) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali

hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

- c) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- f) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

#### 6) Kebutuhan Kebersihan Diri

Memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

#### 7) Kebutuhan Seksual

Dalam waktu enam hingga delapan minggu, dinding vagina akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Setelah berhenti perdarahan, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri. Ibu dapat mengeceknya dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina, bu dapat memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan tidak ada gangguan.

#### d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:<sup>43</sup>

- 1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.

3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi atau waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna.

e. Kunjungan Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali, yaitu:<sup>41,44</sup>

1) KF 1 (6 jam – 48 jam)

Asuhannya adalah :

- a) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Mengajarkan ibu Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- d) Mengajarkan ibu cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu cara menjaga bayi tetap hangat.

2) KF 2 (3-7 hari)

Asuhannya antara lain adalah :

- a) Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal.
- b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal pada ibu.

- c) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.
  - e) Melakukan pemeriksaan tanda hoomen untuk melihat adanya pembekuan pembuluh darah pada otot paha dan betis.
- 3) KF 3 (8-28 hari)
- Asuhannya antara lain adalah :
- a) Menjelaskan bahwa involusi uterus yang normal yaitu adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.
  - b) Melakukan pemeriksaan tanda dari infeksi pada ibu, seperti perdarahan tidak normal atau demam.
  - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
  - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
  - e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

4) KF 4 (28-42 hari)

Asuhannya antara lain adalah :

- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini kepada ibu
- c) Konseling hubungan seksual
- d) Menjelaskan kepada ibu tentang Perubahan lochea

f. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. STANDAR I : PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF DAN OBYEKTIF

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

2) Pemeriksaan khusus.

b. STANDAR II : PERUMUSAN DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

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

2) Masalah: -

3) Kebutuhan: -

c. STANDAR III : PERENCANAAN

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

1) Menjaga kebersihan diri.

2) Istirahat.

3) Latihan fisik/senam.

4) Nutrisi.

5) Menyusui.

6) Perawatan payudara.

7) Sanggama.

8) Keuarga berencana

d. STANDAR IV : IMPLEMENTASI

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. STANDAR V : EVALUASI

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

f. STANDAR VI : PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Gunakan metode SOAP

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

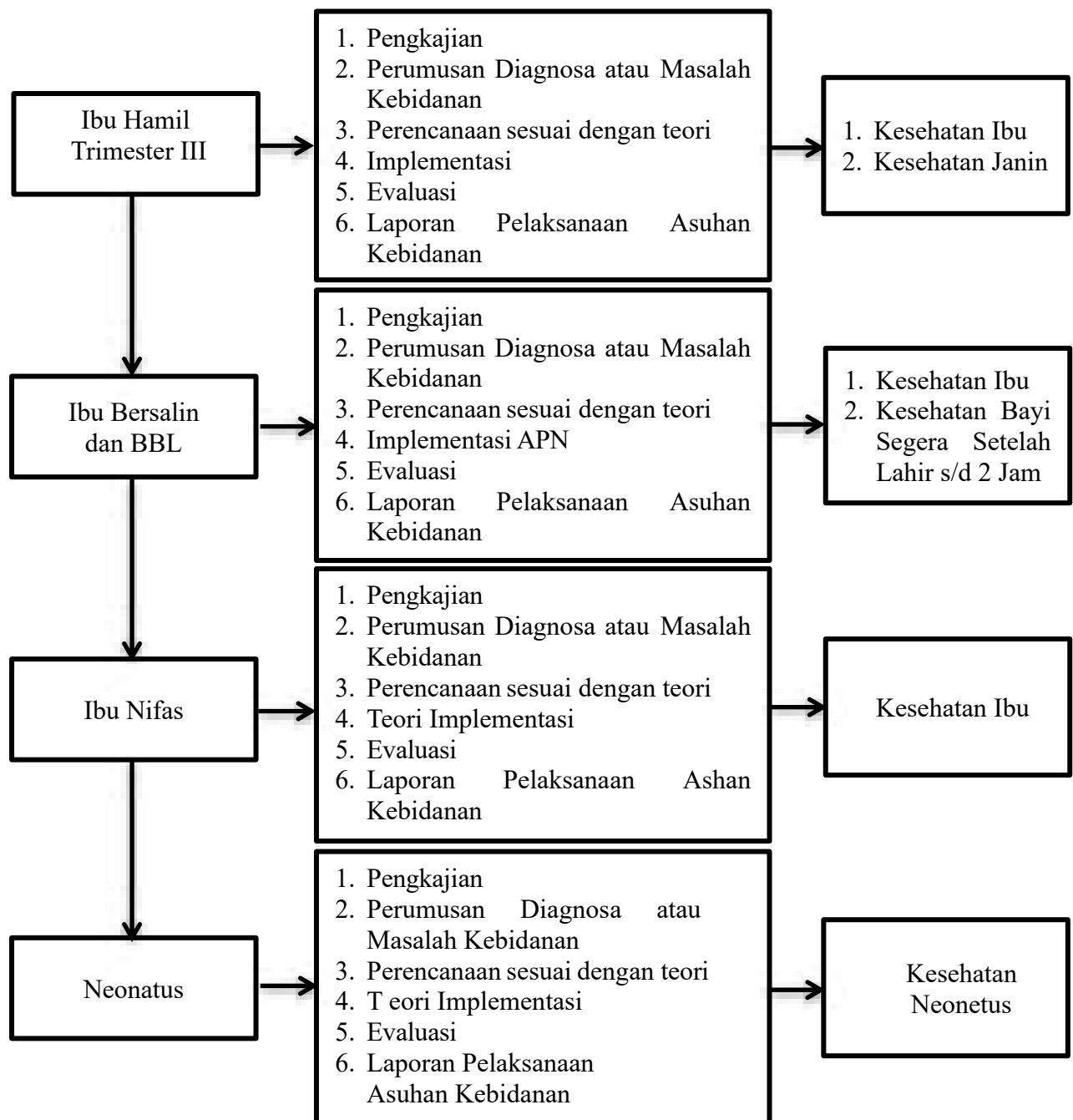
O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi).

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

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

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

### E. Kerangka Pikir



**Gambar 2.4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas**

Sumber : Kepmenkes, 2018

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Laporan tugas akhir di tulis dengan menggunakan metode penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

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

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 28 februari-23 Maret

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

Penelitian sudah dilakukan di Puskesmas pembantu Jorong Tanah Sirah di Kabupaten Solok.

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

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan ini adalah seorang ibu hamil normal 37-38 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

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

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 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

Peneliti melakukan wawancara langsung pada Ny.T keluarga untuk

mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data yang

dilaksanakan pada kunjungan ANC, saat persalinan, kunjungan nifas

KF1, KF2, dan KF3 serta kunjungan neonatus KNI, KN2 dan KN3.

Wawancara pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 28 Februari

2025 dan wawancara kunjungan kedua pada tanggal 04 Maret 2025.

Wawancara saat pertolongan persalinan pada tanggal 08 Maret 2025.

wawancara kunjungan neonatus pada tanggal 9, 13 Maret 2024,23 April

2025 serta wawancara kunjungan nifas pada tanggal 9, 13 Maret 2024,23

April 2025.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan pada ibu hamil dilakukan setelah melakukan wawancara trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas 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 kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti stetus pasien, catatan bidan, riwayat kesehatan pasien dan buku KIA.

**F. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : *hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoschope, doopler, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, handscoon, refleks hammer dan meteran.*

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:
  - a. Pemeriksaan protein urin (metode asam asetat): urin ibu 5cc, asam asetat 6% (1cc), lampu spirtus, tabung reaksi 2 buah, handscoon, sputit 2-3cc, pipet 2 buah, korek api, tissue dan ketas saring, bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%.
  - b. Pemeriksaan glukosa urin (metode benedict): benedict, urin wanita hamil, kertas saring, tabung reaksi, rak, penjepit tabung, handscoon, lampu spirtus, korek api, sputit 5cc, pipet dan bengkok.
  - c. Pemeriksaan hemoglobin (metode sahli): haemometer, HCL 0,1%, handscoon, aquades, lanset steril, kapas/tissue kering, pipet 2 buah, klorin 0,5%, autoclick dan sputit.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoschope, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutan klorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, sputit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV dan sepatu boots.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan,

handscoot, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, termometer, stetoschope, jam dan senter.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoschope, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu yang berlokasi Jorong Tanah Sirah, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar Pustu merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang

Sarana dan prasarana di Pustu Amedia Noviza Amd.Keb termasuk yang memiliki fasilitas cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, ruang tunggu dan ruang khusus pencucian alat yang dilengkapi sterilitator. Pustu Amedia Noviza Amd.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Amedia Noviza Amd.Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, stetoskop, doopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Di dalam ruangan bersalin dilengkapi dengan bed ginekologi, alat partus set, hecting set, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, tempat sampah, rak dorong dan cairan infus, alat sterilitator serta dilengkapi alat set pemasangan implan.

Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Bidan Amedia Noviza Amd.Keb juga banyak yang datang berkunjung ke Pustu. Pelayanan yang diberikan di Pustu sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Tanah Sirah, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 28 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 04 Maret 2025.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 08 Maret 2025.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas I pada tanggal 09 Maret 2025.
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas II pada tanggal 13 Maret 2025.
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas III pada tanggal 23 April 2025.
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir I pada tanggal 09 Maret 2025.
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir II pada tanggal 13 Maret 2025.
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir III pada tanggal 23 April 2025.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA  
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU JORONG  
TANAH SIRAH KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal :28 Februari 2025

Pukul :11.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. T	Nama : Tn. D
Umur : 31 th	Umur : 35 th
Suku/Bangsa: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Jorong Panta, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang jaya, Kabupaten Solok	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. A
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung
Alamat	: Jorong Panta, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang jaya, Kabupaten Solok.
No Telp/Hp	: 0822xxxxxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Memeriksakan kehamilan (kontrol)
2. Keluhan Utama : Sering BAK pada malam hari
3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/*menarche* : ± 13 tahun
- b. Siklus : ± 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5-7 hari
- e. Banyak : 3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. *Disminorrhea* : Tidak ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

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

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Loch ea	Laktasi
1	29/10/2020	39-40 mgg	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3300gr/ 50 cm	Baik	Tidak ada masalah	Asi Ekslusif, menyusui 2 tahun lamanya, lancar
2	HAMIL INI										

#### 5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 03-06-2024
- b. TP : 10-03-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
  - TM I : Tidak ada
  - TM II : Tidak ada
  - TM III : Sering BAK
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 18 Minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 15 kali
- 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	: Tablet fe

#### 6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam ukuran sedang + 1 mangkok sayur bayam + 2 gelas kecil air putih
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tempe/tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkok sayur kangkung + 3 gelas kecil air putih
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur + 2 potong tempe/tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkok sayur tauge + 3 gelas kecil air putih

Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : 9-12 kali/hari
- 2) Warna : Jernih
- 3) Keluhan : Sering BAK pada malam hari

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali/ hari
- 2) Konsistensi : Padat
- 3) Warna : Coklat kehitaman
- 4) Keluhan : Tidak ada

7. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan dibantu oleh suami.

8. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : ±1-2 jam
- b. Malam : ±5-6 jam

9. Imunisasi

- TT 1 : Ada (12-12-2024)
- TT 2 : Ada (09-01-2025)

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik KB 3 bulan ( $\pm$  1,5 tahun)

11. 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

12. 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 : Baik
13. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke : 1
- Kawin I : 2019
- Setelah kawin berapa lama hamil : ± 1 bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Iya
- Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000
15. Keadaan Spiritual : Tidak ada masalah dan tetap menjalankan syariat agama

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 117/72 mmHg
- Denyut Nadi : 85 x/menit

Pernafasan	: 21 x/menit
d. Suhu	: 36,6 °C
e. BB sebelum hamil	: 50 kg
f. BB sekarang	: 62 kg
g. TB	: 155 cm
h. Lila	: 29 cm
2. Pemeriksaan Khusus	
a. Kepala	
Rambut	: Hitam bersih dan tidak berketombe
Mata	: Konjungtiva tidak pucat,sklera
	tidak ikterik
Muka	: Bersih, tidak ada oedema,tidak ada
	cloasma gravidarum
Mulut	: Bersih
Gigi	: Tidak ada karies
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar
	tiroid dan limfe
c. Dada/payudara	
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Putting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
d. Abdomen	
1) Bentuk	: Normal
	Pembesaran
	: Sesuai usia kehamilan
	Bekas luka operasi
	: Tidak ada
	Striae
	: Tidak ada

## 2) Pemeriksaan kebidanan

## a) Palpasi uterus

Leopold I :TFU tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa di goyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala sebagian kecil sudah masuk PAP.

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 31 cm

TBJ :  $(31-13) \times 155 = 2.790$  gram

## b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 146 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bagian bawah perut

e. Genitalia : Pemeriksaan tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

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 karena riwayat persalinan normal

## D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : A
2. Hb : 12,8 gr/dl (12 Februari 2025)
3. Protein urin : Negatif (12 Februari 2025)
4. Reduksi urin : Negatif (12 Februari 2025)
5. Tripple Eliminasi : Non Reaktif

**Tabel 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan 1</b>          Tanggal :28 Februari 2025          Pukul : 11.00 WIB          Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 03-06-2024</li> <li>2. Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>3. Ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.</li> <li>4. Sering BAK pada malam hari.</li> <li>5. Hanya mengetahui 3 dari 7 tanda bahaya kehamilan Trimester III</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Status emosional: Stabil</li> <li>c. Kesadaran: <i>Compos mentis</i></li> <li>d. Tanda-tanda vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 117/72 mmHg</li> <li>N : 85 x/menit</li> <li>P : 21 x/menit</li> <li>S : 36,6°C</li> </ul> </li> <li>e. BB sebelum hamil: 50 Kg            BB Sekarang : 62 Kg</li> <li>f. TB: 155 cm</li> <li>g. Lila: 29 cm</li> <li>h. TP: 10-03-2025</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. <b>Inspeksi</b>            Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. <b>Palpasi</b>            Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus.</p>	<p><b>Diagnosa:</b>            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, PU-KI, preskp U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	11.00 WIB  11.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, denyut jantung janin 146x/menit merupakan denyut jantung janin normal, tanda-tanda vital ibu normal :            TD : 117/72 mmHg            N : 85x/menit            P : 21x/menit            S : 36,6°C            Keadaan umum ibu dan janin baik. Taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 Maret 2025            Evaluasi :Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksannya.</li> <li>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil di malam hari</li> </ol>	

<p>6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p> <p>7. Sudah pernah USG 2 kali ke dokter SPOG.</p> <p>8. Tidak ada alergi dan mengkonsumsi obat-obatan serta jamu.</p>	<p>Leopold II : Pu-Ki.  Leopold III : Kepala janin sudah masuk pap sebagian kecil  Leopold IV : Konvergen  Mc. Donald : 31 cm  TBJ : 2790 gram</p> <p><b>c. Auskultasi</b>  DJJ : (+)  Frekuensi : 146 x/menit  Intensitas : Kuat  Pucntum maksimum : kuadran kiri bawah perut</p> <p><b>d. Pemeriksaan Laboratorium</b>  Gol. Darah : A  Hb : 12,8 gr%/dl  Protein Urin : (-)  Reduksi Urin : (-)  Tripple Eliminasi : NR</p>			<p>disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan janin tumbuh semakin membesar dan kemudian menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu sering buang air kecil.  Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda</li> <li>Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik kekamar mandi pada malam hari</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p>	
--	--	--	--	---	--

			11.20 WIB	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus</li> <li>Penglihatan kabur</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa</li> <li>Nyeri perut hebat</li> <li>Oedema pada wajah dan esktremitas</li> <li>Pengeluaran pervaginam (darah dan air ketuban)</li> </ol> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 6 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			11.25 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempat persalinan</li> <li>Penolong persalinan</li> <li>Biaya persalinan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pendamping persalinan</li> <li>Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan persalinan seperti : ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu Pustu Jorong Tanah Sirah.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Amedia Noviza Amd.Keb</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan kendaraan untuk pergi ke fasilitas kesehatan.</li> <li>Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan ibu kandung.</li> </ol>	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>5) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>6) Ibu belum memiliki pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menginformasikan kepada ibu bahwa Hb ibu bagus yaitu 12,8 g/dL. Hal ini bertujuan untuk menghindari anemia, dan mencegah pendarahan setelah persalinan. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi air putih yang banyak, jus jeruk, jus tomat dan makanan lain yang mengandung zat besi.</p> <p>Evaluasi:ibu masih mengkonsumsi tablet tambah darah setiap hari dan sudah lebih dari 90 tablet tambah darah. Serta ibu mau melalukan yang sudah dianjurkan</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil atau jalan kaki dipagi hari yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan dan dapat</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>meningkatkan kenyamanan pada ibu selama kehamilan. Evaluasi: Ibu sudah melakukan senam hamil dikelas ibu hamil pada saat posyandu.</p> <p>11.35 WIB</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB <i>pasca</i> salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implan dan IUD. Evaluasi : Ibu sudah berencana ingin menggunakan kb implan dan akan berdiskusi dengan suami mengenai metode kontrasepsi yang dipilih.</p> <p>11.40 WIB</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 04 Maret 2025 minggu lagi atau dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--	--	---	--

**Tabel 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU  
PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingin memeriksakan kehamilan</li> <li>2. Nyeri pada perut bagian bawah dan sakit pinggang</li> <li>3. Sudah mempersiapkan persalinannya</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Status emosional: Stabil</li> <li>c. Kesadaran: <i>Composmentis</i></li> <li>d. Tanda-tanda vital</li> </ol> <p>TD : 121/81 mmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b> Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p><b>b. Palpasi</b> Leopold I : TFU pertengahan prosesus <i>xifoideus</i> - pusat. Leopold II : Pu-Ki Leopold III : Kepala janin sudah masuk PAP sebagian Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2790 gram</p> <p><b>c. Auskultasi</b></p>	<p><b>Diagnosa:</b> 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, PUKI, preskep, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	15.05 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, denyut jantung janin 145 x/menit merupakan denyut jantung janin normal dan tanda-tanda vital ibu normal.</p> <p>TD : 121/81 mmHg N : 84x/menit P : 20x/menit S : 36,7°C</p> <p>Keadaan umum ibu dan janin baik. Taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksannya.</p>	

<p>DJJ : (+)            Frekuensi : 140 x/menit            Intensitas : Kuat            Pucntum maksimum : kuadran kiri bawah perut</p>			15.15 WIB	<p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Seiring dengan membesarnya janin, terutama saat kepala janin mulai turun ke rongga pangguluntuk mempersiapkan proses persalinan, rahim akan mengalami peregangan yang turut memicu rasa nyeri pada area pinggang. Cara mengatasinya yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut.</li> <li>b. Melakukan olahraga ringan</li> <li>c. Memperbaiki postur tubuh,</li> </ul>	
---	--	--	--------------	--	---

				<p>seperti saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut</p> <p>d. Menggunakan alas kaki yang nyaman dan tidak berhak tinggi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>e. Melakukan pijatan-pijatan lembut pada pinggang ibu.</p> <p>f. Jangan terlalu lama duduk atau berdiri</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan cara mengatasi nyeri pinggang</p>	
		15.20 WIB		<p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
		15.23 WIB		<p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal</p>	

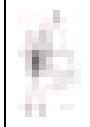
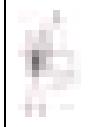
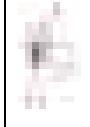
				<p>persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir</li> <li>Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ol> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan</p> <p>5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
			15.28 WIB		

**Tabel 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "T" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

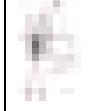
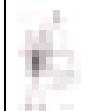
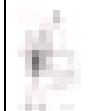
Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kala I</b>          Tanggal :08 Maret 2025          Pukul : 20.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB</li> <li>2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 16.00 WIB</li> <li>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>4. Ibu sudah BAB pada pukul 10.00 WIB</li> <li>5. Ibu sudah BAK pada pukul 20.10</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Status emosional: Stabil</li> <li>c. Kesadaran: <i>Composmentis</i></li> <li>d. Tanda-tanda vital            TD : 118/78 mmHg            N : 89 x/menit            P : 21 x/menit            S : 36,7°C</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b>          Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p><b>b. Palpasi</b>          Leopold I : TFU          pertengahan prosesus <i>xifoideus</i> – pusat.          Leopold II : Pu-Ki          Leopold III : Kepala janin sudah masuk PAP          Leopold IV : Divergen</p>	<p><b>Diagnosa:</b>          Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> aterm inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKI, preskep U, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	20.40 WIB  20.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik.            Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul.Untuk menguranginya</li> </ol>	

WIB	<p>Mc. Donald : 29 cm          TBJ : 2790 gram          His : (+)          Frekuensi : 4x dalam 10 menit          Durasi : 42 detik          Intensitas : Kuat</p> <p><b>c. Auskultasi</b>          DJJ : (+)          Frekuensi : 148 x/menit          Intensitas : Kuat          Punctum maksimum :          Kuadran kiri bawah perut</p> <p><b>d. Pemeriksaan Dalam</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atas indikasi : INPARTU</li> <li>2) Dinding vagina : Tidak ada massa</li> <li>3) Portio : Menipis</li> <li>4) Penipisan : 75%</li> <li>5) Pembukaan: 6 cm</li> <li>6) Ketuban : Utuh</li> <li>7) Presentasi : Kepala</li> <li>8) Posisi : UUK kiri depan</li> <li>9) Penurunan: <i>Hodge</i> II-III</li> <li>10) Penyusupan : 0</li> </ol>			<p>ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan melakukan massase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga kompres dengan air hangat. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual, serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengikutsertakan suami untuk menemani dan mendampingi ibu selama proses persalinan.</li> <li>b. Mengajurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu sedang kontraksi.</li> <li>c. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat</li> </ol>	
-----	---	--	--	--	--

				<p>dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT.</p> <p>d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menenmani ibu sampai persalinan berakhir</p> <p>Evaluasi: Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
			21.20 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan didalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring kekiri dan melakukan relaksasi dengan <i>gym ball</i> di dalam ruangan.</p>	

			21.35 WIB	Evaluasi: ibu sudah berjalan-jalan, kemudian tidur dengan posisi miring kekiri dan menggunakan <i>gym ball</i> .  5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi: Ibu sudah makan roti dan sudah minum 1 gelas teh hangat.	
			21.55 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak menganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu telah buang air kecil didampingi suami.	
			22.00 WIB	7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu : a. Anjurkan ibu untuk meneran disaat ada	

					<p>kontraksi saja jika pembukaan sudah lengkap nanti.</p> <p>b. Saat meneran posisi ibu dengan posisi <i>dorsal recumbent</i>, kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada di kedua paha dengan menarik paha kearah ibu dan dagu menempel pada dada. Kepala ibu diangkat sedikit dengan mengganjal menggunakan bantal atau dengan bantuan suami.</p> <p>c. Istirahat jika tidak ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara meneran yang benar dan posisi bersalin.</p> <p>8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan.</p>	
			22.05 WIB			

			22.10- 23.00 WIB	<p>9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan portio setiap 4 jam</li> <li>Penurunan kepala setiap 4 jam</li> <li>Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam</li> <li>DJJ dan his setiap 30 menit</li> <li>Nadi setiap 30 menit</li> </ol> <p>Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partografi.</p>	
			23.05 WIB	<p>10. Menilai adanya tanda-tanda kala II dan ketuban pecah spontan.</p> <p>Evaluasi : Adanya tanda-tanda kala II seperti perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka dan ketuban pecah spontan pukul 23.05 WIB</p>	
			23.05 WIB	<p>11. Melakukan pemeriksaan dalam kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas</p>	

				<p>normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 23.05 wib</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 50detik</p> <p>DJJ : 146x/menit</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Dinding Vagina : Tidak ada masa</p> <p>Portio : Tidak teraba</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketuban : Negatif</p> <p>Presentasi : Kepala</p> <p>Posisi : UUK Depan</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : <i>Hodge IV</i></p>	
<p><b>Kala II</b></p> <p>Tanggal :08 Maret 2025</p> <p>Pukul :23.05 WIB</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>Tanda-tanda vital:</p> <p>TD : 117/82 mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>P : 22x/menit</p>	<p>Diagnosa: Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>23.07 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh</p>	

Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan nyeri ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ada rasa ingin BAB 3. Ibu ingin meneran 4. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan ibu.	S : 36,6 <sup>0</sup> C <b>2. Pemeriksaan Kebidanan</b> a. Palpasi His: 5x dalam 10 menit Durasi: 50 detik Intensitas: kuat b. Auskultasi DJJ: 149x /menit Intensitas: kuat Irama: teratur c. Inspeksi: Terlihat tanda-tanda kala II 1) Vulva dan anus membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu d. Pemeriksaan dalam 1) Dinding vagina: tidak ada massa 2) Portio: Tidak teraba 3) Pembukaan: 10 cm 4) Ketuban: Negativ 5) Presentasi: Kepala 6) Posisi: UUK depan 7) Penyusupan: 0		23.09 WIB	meneran jika ada kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya	
			23.12 WIB	2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat pelindung diri (APD), serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi: APD sudah terpasang dan alat sudah di dekatkan.	
			23.15- 23.20 WIB	3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu. Evaluasi: Posisi ibu sudah dengan posisi <i>dorsal recumbent</i> .	
				4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum disela-sela kontraksi. Evaluasi: ibu meneran disaat ada his saja.	

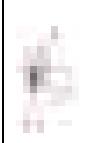
	8) Penurunan bagian terendah: <i>Hodge IV</i>		23.20 WIB	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi menggunakan kassa steril agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum agar tidak terjadi <i>rupture</i> menggunakan 1/3 duk steril.</li> <li>Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>Periksa apakah ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi putaran paksi luar.</li> <li>Ketika bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan</li> </ol>	
--	---	--	-----------	--	---

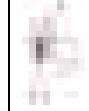
				<p>memposisikan tangan secara <i>biparietal</i> dengan mantap lalu tuntun bahu kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu depan dan belakang lahir, kemudian tangan yang di bawah untuk menyanggah kepala bayi sedangkan tangan yang di atas menelusuri dari lengan, punggung, siku hingga kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sangga susur) lahirkan bayi seluruhnya, letakkan di atas perut ibu, keringkan dan melakukan penilaian sepiantas.</p> <p>Evaluasi: bayi lahir spontan, pukul 23.20 WIB, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, jenis kelamin perempuan.</p>	
--	--	--	--	--	--

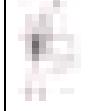
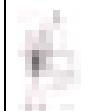
			23.20 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Evaluasi:Tidak ada janin Kedua.	
<b>KALA III</b> Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 23.20 WIB  Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat dan tonus otot bergerak aktif.  TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : $\pm$ 200 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik	23.22 WIB  23.23 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksi oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi: Oksitosin 10 unit telah diberikan secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar.  2. Kemudian menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat serta letakkan bayi diatas perut ibu atau diantara kedua payudara ibu untuk dilakukan IMD. Evaluasi: pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di atas perut ibu	  

			23.25 WIB	<p>diantara payudara ibu untuk melakukan IMD</p> <p>3. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri dengan posisi <i>dorso cranial</i> dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluar darah secara mendadak.</li> <li>Tali pusat memanjang.</li> <li>Uterus ibu teraba globular</li> </ol> <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</p>	
			23.30 WIB	<p>4. Membantu melahirkan plasenta dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT</li> <li>Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibu</li> </ol>	

					<p>c. Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil tali pusat diurut</p> <p>d. Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah dan letakkan plasenta di piring plasenta</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir spontan pukul 23.30 WIB</p> <p>5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam</p> <p>Evaluasi: kontraksi uterus baik</p> <p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi: plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta <math>\pm 500</math> gram, panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm, terdapat 19 kotiledon.</p>	
			23.30 WIB	23.31 WIB		

<p><b>KALA IV</b></p> <p>Tanggal : Pukul 23.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Badan sedikit lemas setelah melahirkan</li> </ol>	<p>Plasenta lahir lengkap pukul 23.30 WIB</p> <p>Kontraksi uterus: Baik</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Perdarahan : <math>\pm 100</math> cc</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik</p>	<p>23.32 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi: tidak ada laserasi jalan lahir.</li> </ol>	 
			<p>23.33 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan pembalut, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</li> </ol> <p>Evaluasi: tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti</p>	 
			<p>23.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kondisi ibu.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu sudah makan sepotong roti dan minum air putih</p>	 

			23.40 WIB	Evaluasi: ibu belum BAK.  5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi: ibu beristirahat ditempat tidur.	
			23.45 WIB	6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan meliputi: a. TTV : Tekanan darah, Nadi, Suhu b. Tinggi fundus uteri c. Kontraksi uterus d. Kandung kemih e. Perdarahan Evaluasi: pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir di patograf dalam keadaan normal.	

<p>Tanggal: 09 Maret 2025 Pukul : 00.20 WIB</p>	<p>Bayi lahir pukul 23.20 WIB</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir 60 menit, keadaan umum bayi baik</p>	<p>00.20 WIB</p> <p>00.25 WIB</p>	<p>1. Melakukan pengawasan IMD pada bayi. Evaluasi: IMD selesai dilakukan selama 60 menit.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan <i>intracranial</i> pada bayi baru lahir. Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan.</p>	 
---	-----------------------------------	---	---	--	--

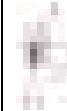
**Tabel 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "T" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 JAM POSTPARTUM  
PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan I</b> Tanggal :09 Maret 2025 Pukul : 05.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya</li> <li>2. Sudah menyusui bayinya tapi ASI yang keluar masih sedikit</li> <li>3. Perut masih terasa nyeri</li> <li>4. Sudah BAK</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Kesadaran: <i>Composmentis</i></li> <li>c. Tanda-tanda vital           <p>TD : 120/77 mmHg N : 86 x/menit P : 21 x/menit S : 36,7°C</p> </li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. <b>Inspeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>2) Pengeluaran pervaginam: lochea rubra</li> <li>3) Jumlah: 3x ganti pembalut</li> </ol>	<p><b>Diagnosa:</b> Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 jam postpartum, Keadaan umum ibu baik</p>	<p>05.40 WIB</p> <p>05.43 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p>	

	<p><b>b. Palpasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kontraksi: baik</li> <li>2) TFU: 2 jari dibawah pusat</li> <li>3) Kandung kemih: tidak teraba</li> <li>4) Diastasis recti: Belum dilakukan</li> <li>5) Tanda homan: Belum dilakukan</li> </ol>		<p>05.45 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			<p>05.50 WIB</p>	<p>4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh agar sirkulasi darah lancar yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan</p>	

			05.53 WIB	<p>mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>5. Mengajarkan keluarga ibu cara <i>personal hygiene</i> yang baik yaitu :</p> <ol 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> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>6. Memberikan edukasi kepada Keluarga ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, yang bertujuan untuk meningkatkan</p>	
			05.55 WIB		

			05.58 WIB	<p>tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, protein, makanan berserat, buah - buahan serta sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari berguna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan sepiring nasi + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai</p>	

			06.00 WIB	<p>bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada Keluarga ibu tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Uterus terasa lembek</li> <li>Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>Sakit kepala yang hebat</li> <li>Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>Demam tinggi</li> <li>pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Keluarga ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			06.05 WIB	<p>9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah</p>	

				<p>persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tablet Fe 1x1</li> <li>Paracetamol 3x1</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A sebanyak 1 kali dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>10. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 13 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--	--	--

**Tabel 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "T" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 5 HARI  
POSTPARTUM DI PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu</li> <li>Pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan</li> <li>Sedikit pusing, kurang istirahat karena sering begadang</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: Baik</li> <li>Kesadaran: <i>Composmentis</i></li> <li>Tanda-tanda vital TD : 118/76 mmHg N : 83 x/menit P : 21 x/menit S : 36,7°C</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>Palpasi <ol style="list-style-type: none"> <li>TFU: pertengahan pusat dan simpisis</li> <li>Kandung kemih: tidak teraba</li> <li>Diastasis recti: (-)</li> <li>Tanda homan: (-)</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Diagnosa:</b> Ibu 5 hari postpartum, Keadaan umum ibu baik</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.08 WIB</p> <p>09.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan</li> </ol>	

	<p>c. Pemeriksaan khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengeluaran pervaginam: lochea sanguinolenta</li> <li>2) Jumlah: 2x ganti pembalut/hari</li> </ol>			<p>tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mngerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sering mengganti pembalut jika sudah penuh</li> <li>b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang</li> <li>c. Mandi minimal 2 x/hari</li> <li>d. Merawat payudara sengan membersihkan dengan air hangat bukan sabun dan biarkan kering</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan <i>personal hygiene</i> yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa</p>	
		09.18 WIB			

			09.28 WIB	<p>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> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan dan hembus.</li> <li>Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan</li> </ol> </li> </ol>	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>7. Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <p>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</p> <p>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</p> <p>c. Demam tinggi (suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>)</p> <p>d. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah</p> <p>e. Payudara terasa panas, keras dan sakit</p> <p>f. Rasa sakit dan panas didaerah</p>	
--	--	--	--	---	--

			09.38 WIB	<p>kemaluan saat BAK</p> <p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi).</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya.</p> <p>8. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2025 dan apabila ada keluhan bisa datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**Tabel 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.“T” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 15 HARI POSTPARTUM  
PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan III</b> Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak kuat ASI</li> <li>2. Pengeluaran dari kemaluan berwarna putih</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Kesadaran: <i>Composmentis</i></li> <li>c. Tanda-tanda vital TD : 116/70 mmHg N : 83 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6°C</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Inspeksi</b> Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li><b>Palpasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TFU: tidak teraba</li> <li>2) Kandung kemih: tidak teraba</li> <li>3) Diastasis recti: (-)</li> <li>4) Tanda homan: (-)</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Diagnosa:</b> Ibu 15 hari postpartum, Keadaan umum ibu baik</p>	08.35 WIB   08.38 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di</li> </ol> </li> </ol>	

	<p><b>c. Pemeriksaan khusus</b></p> <p>1) Pengeluaran pervaginam: lochea alba ±3 cc</p>		<p>08.43 WIB</p> <p>depan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</p>	
--	---	--	---	--

				<p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>c. Sebagai antibodi</p> <p>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p>	
		08.48 WIB		<p>4. Melakukan pemasangan KB implan pada ibu.</p> <p>Evaluasi : KB implan telah di pasang pada ibu.</p>	
		08.53 WIB		<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL DI  
PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH KABUPATEN  
SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 09 Maret 2025

Pukul : 06.20 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. T

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 08 Maret 2025/ 23.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. T Nama : Tn. D

Umur : 31 th Umur : 35 th

Suku/Bangsa: Minang/Indonesia Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jorong Panta, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang jaya, Kabupaten Solok

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. A

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Jorong Panta, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang

jaya, Kabupaten  
Solok.

No Telp/Hp : 0822xxxxxxxx

#### B. Data Subjektif

##### 1. Riwayat ANC

G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A0H<sub>2</sub>

ANC kemana	: Pustu
Berapa kali	: 6 kali
Keluhan saat hamil	: Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari
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	: 08 Maret 2025
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 3 jam
Kala II	: 15 menit
Kala III	: 10 menit
Kala IV	: 2 jam

##### Ketuban pecah

Pukul	: 23.05 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc

### Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

#### 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/48 cm

##### Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

Pemeriksaan dilakukan 2 jam setelah bayi baru lahir.

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/menit

Suhu : 36,6°C

Nadi : 144 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3100 gram

#### 2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris, ada lubang dan daun telinga, sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan Ekstremitas

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

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

Perempuan: Labia mayora menutupi labia minora

Anus : Positif (+)

a. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

b. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 11 cm

c. Eliminasi

Miksi : Ada (06.10 WIB)

Mekonium : Ada (06.00 WIB)

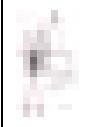
**Tabel 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "T" G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 7 JAM NORMAL  
DI PUSTU AMEDIA NOVIZA Amd.Keb KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan I</b> Tanggal : 09 Maret 2025 Pukul : 06.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya</li> <li>2. Sudah menyusui bayinya tapi ASI yang keluar masih sedikit</li> <li>3. Perut masih terasa nyeri</li> <li>4. Sudah BAK</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Tanda-tanda vital N : 47 x/menit P : 146 x/menit S : 36,6<sup>0</sup>C</li> <li>c. Gerakan: aktif</li> <li>d. Warna kulit: kemerahan</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>2) Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p><b>b. Antropometri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) BB: 3100 gram</li> <li>2) PB: 48 cm</li> <li>3) LK: 34 cm</li> </ul>	<p><b>Diagnosa:</b> Bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan umum bayi baik</p>	<p>06.25 WIB</p> <p>06.28 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. BB: 3100 gram PB: 48 cm LK: 34 cm LD: 33 cm Lila: 11 cm</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjaga <i>personal hygiene</i> bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat ruam kuku minimal setelah 6 jam kelahiran. Selanjutnya mengganti pakaian dan bedung bayi dengan yang bersih, mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi yang benar yaitu mandikan mulai</p>	

	<p>4) LD: 33 cm 5) Lila: 11 cm</p> <p><b>c. Refleks:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reflek Moro: (+)</li> <li>2) Reflek rooting: (+)</li> <li>3) Reflek sucking: (+)</li> <li>4) Reflek swallowing: (+)</li> <li>5) Reflek graph: (+)</li> <li>6) Reflek babysky: (+)</li> </ol> <p><b>d. Eliminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Miksi: Ada (06.00 WIB)</li> <li>2) Mekonium: Ada (06.10 WIB)</li> </ol>			<p>dari kepala, badan, kaki, punggung, tangan dan genetalia bayi.</p> <p>Evaluasi: bayi telah selesai dimandikan, ibu dan keluarga mengerti cara memandikan bayi yang benar</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</li> <li>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</li> <li>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</li> <li>d. Lipat popok dibawah tali pusat</li> </ol> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberikan injeksi Hb 0 pada 1/3 paha atas bayi sebelah kanan secara IM yang bertujuan untuk</p>	
		06.40 WIB			06.45 WIB

			06.50 WIB	<p>mencegah penularan penyakit hepatitis.</p> <p>Evaluasi : Injeksi Hb 0 telah diberikan</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah dibedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			06.58 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat pada bayi yaitu nya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin/setiap satu kali dalam 2 jam dan bayi hanya diberi ASI saja sampai usia 6</p>	

				<p>bulan (ASI eksklusif) dan jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan mau untuk memberi ASI Ekslusif pada bayinya.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu</li> <li>Bayi tidak BAB 24 jam pertama</li> <li>Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah</li> <li>Suhu tubuh bayi dibawah <math>36,5^{\circ}\text{C}</math> atau diatas <math>37,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning atau warna kulit juga tanpa kekuningan.</li> </ol> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.</p>	
--	--	--	--	---	--

			07.05 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang kerumah pada tanggal 13 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**Tabel 4. 8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "T" G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 5 HARI NORMAL  
PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak</li> <li>2. Tali pusat bayi belum lepas</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Tanda-tanda vital N : 47 x/menit P : 139 x/menit S : 36,6<sup>0</sup>C</li> <li>c. BB Sekarang: 3.000 gram</li> <li>d. PB: 48 cm</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hasil pemeriksaan head <i>to toe</i> dalam batas normal</li> <li>2) Tali pusat kering dan belum lepas, pada tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ol>	<p><b>Diagnosa:</b> Bayi usia 5 hari, keadaan umum bayi baik</p>	09.35 WIB    09.38 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak rewel</li> <li>b. Bayi menyusui minimal 10 kali dalam waktu 24 jam.</li> <li>c. Lama waktu menyusui : 20-45 menit</li> <li>d. Bayi tidur nyenyak</li> <li>e. BAK kurang lebih 6 kali sehari</li> <li>f. Mata bayi tidak terlihat kuning</li> <li>g. Adanya kenaikan berat badan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda</p>	

			09.43 WIB	<p>bayi sudah cukup ASI.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.48 WIB	<p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke lantai, beri</li> </ol>	

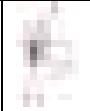
				<p>sanggahan jika kaki tidak sampai kelantai.</p> <p>b. Bersihkan payudara bagian puting hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air yang masak.</p> <p>c. Lalu keluarkan ASI sedikit dan oleskan hingga ke bagian areola.</p> <p>d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukkan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu.</p> <p>e. Ambil payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh puting sampai ke areola pada mulut bayi.</p> <p>f. Lalu tangan yang satu memegang bokong</p> <p>g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara.</p> <p>h. Susukan pada kedua belah</p>	
--	--	--	--	--	--

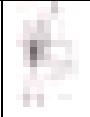
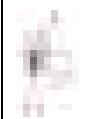
				<p>payudara</p> <p>i. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, buka mulut bayi dengan cara memasukkan jarum kelingking pada ujung sudut mulut bayi atau memegang dagu bayi sehingga mulut bayi terbuka.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk ke Pustu, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia ke Pustu, posyandu atau puskesmas</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang kerumah untuk yang ketiga kali pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia bidan</p>	
--	--	--	--	---	--

				melakukan kunjungan ulang. Tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan	
--	--	--	--	---	--

**Tabel 4. 9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "T" G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 15 HARI NORMAL  
PUSKESMAS PEMBANTU JORONG TANAH SIRAH KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan III</b> Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak</li> <li>2. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedong</li> <li>3. Tali pusat bayi sudah lepas tanggal 15 Maret 2025</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Tanda-tanda vital N : 44 x/menit P : 143 x/menit S : 36,6°C</li> <li>c. BB Sekarang: 3.100 gram</li> <li>d. PB: 48 cm</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>2) Tali sudah lepas dan tempat penanaman sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ol>	<p><b>Diagnosa:</b> Bayi usia 15 hari, keadaan umum bayi baik</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 143 x/menit P : 44 x/menit S : 36,6 °C BB : 3.100 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>.</p>	

			09.13 WIB	<p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu.</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 100 gram</p>	
			09.18 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam - macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p>	

			09.23 WIB	<p>5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksaan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa bayinya ketenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran bidan</p>	
			09.25 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.</p>	

### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah telah dilakukan pada Ny.“T” usia 31 tahun dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>. Peneliti memberikan asuhan berkesinambungan kepada Ny.“T” sejak usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan usia bayi 15 hari baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 28 Februari sampai 23 Maret 2025 di Puskesmas Pembantu di Jorong Tanah Sirah, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Pada BAB ini peneliti akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny.“T” usia 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan HPHT 03 Juni 2024.

#### 1. Kehamilan

Dalam memberikan pelayanan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III serta memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T seperti timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pengambilan darah untuk

pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory*, pemeriksaan urin reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara.<sup>25</sup>

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.“T” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, 3 kali pada TM III dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny.“T” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah dengan hasil yaitu :

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.“T” dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Peniliti melakukan pengkajian melalui anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.“T” di Puskesmas Pembantu di Jorong Tanah Sirah, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti, Ny.“T” umur 31 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik dan ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan. Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari, sehingga dapat ditegakkan 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, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Ny.“T” sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan seperti timbang berat badan dan tinggi badan. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan sekarang 62 kg. Pertambahan berat badan ibu  $\pm 12$  kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu dan berdasarkan IMT BB ibu selama hamil normal yaitu  $21,28 \text{ kg/m}^2$ .<sup>25</sup> Tinggi badan ibu 155 cm, tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah  $\geq 145$  cm. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana peneliti tidak melakukan pengukuran panggul luar karena ibu multigravida dan riwayat persalinan sebelumnya normal sehingga tidak perlu lagi dilakukan pemeriksaan panggul luar.<sup>45</sup> Menurut Ismail, dkk, hasil pemeriksaan panggul melalui CT, MRI, radiografi dan USG lebih akurat daripada pemeriksaan panggul luar.<sup>46</sup> Maka Ny.“T” tidak memiliki indikasi panggul sempit dan ibu juga sudah melakukan USG ke dokter SPOG, dari hasil USG keadaan panggul ibu normal dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pengukuran tekanan darah, tekanan darah ibu yaitu 117/72 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi dan ibu tidak ada mengeluh sakit kepala serta penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu. Selanjutnya Pengukuran tinggi fundus, tinggi fundus uteri Ny.“T” yaitu tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran Mc.donald pada kunjungan pertama ini yaitu 31 cm dan kepala sebagian kecil sudah masuk PAP,

hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 2790 gram dan sesuai dengan usia kehamilan.<sup>11</sup>

Pemberian tablet Fe, ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari.Ibu sudah mendapat kan TT2 pada tanggal 09 Januari 2025.<sup>18</sup> Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 12 Februari 2025 berupa pemeriksaan Hb, protein urin dan reduksi urin, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu Hb ibu 12,8 gr/dl, protein urin (-) dan reduksi urin (-). Berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr/dl dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal dan tidak ada indikasi anemia.<sup>11</sup> Pemeriksaan *triple elimination* juga dilakukan ibu saat kontrol hamil di puskesmas pada tanggal 24 Juni 2024 dan hasil tes yang diperoleh adalah HIV (-), Hepatitis B (-) dan sifilis (-).

Peneliti juga telah memberikan informasi tentang perawatan payudara dan memberitahu tentang senam ibu hamil. Ny.“T” telah mengikuti senam hamil di kelas ibu hamil pada saat posyandu. Ibu juga tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik

malaria atau gondok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena menurut teori pemberian obat malaria dan pemberian yodium dilakukan pada daerah endemis malaria dan endemis gondok.<sup>11</sup>

Kunjungan pertama ibu mengeluhkan sering buang air kecil pada malam hari, keluhan ibu tersebut termasuk dalam kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III. Sering buang air kecil pada malam hari ini disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan janin tumbuh semakin membesar dan kemudian menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu, ibu bisa mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih dan ibu bisa meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik kekamar mandi pada malam hari.<sup>9</sup>

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan (*Antenatal Care*) diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan oleh seorang bidan dengan minimal kunjungan antenatal 6 kali selama masa kehamilan, dengan frekuensi kunjungan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada timester I dan III. Kemudian kunjungan pada trimester pertama yaitu usia kehamilan (0-12 minggu) dengan minimal 1 kali, kunjungan pada trimester kedua yaitu usia kehamilan (12-24 minggu) dengan minimal 2 kali dan kunjungan pada trimester yaitu usia kehamilan (24 minggu-lahir) dengan minimal 3 kali.<sup>19</sup> Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya

kehamilan TM III, persiapan persalinan, senam hamil, anjuran pemakaian kontrasepsi dan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua ini dilakukan pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.“T” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Puskesmas Pembantu Jorong Tanah Sirah.

Pada kunjungan ini ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat dan disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah sehingga menyebabkan perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Nyeri pada pinggang juga dapat terjadi karena perubahan hormon dan juga stress. Cara mengatasinya yaitu, melakukan olahraga ringan, memperbaiki postur tubuh, seperti saat tidur miring

tambahkan bantal diantara kedua lutut, menghindari mengangkat beban yang berat, melakukan pijatan-pijatan lembut pada pinggang ibu dan jangan terlalu lama duduk atau berdiri.<sup>9</sup>

Peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.“T” dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 62 kg. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini, karena pada buku KIA yang telah ada dilakukan di puskesmas pada tanggal 12 Februari 2025 berupa pemeriksaan Hb, protein urin dan reduksi urin. Hasil pemeriksaan yaitu Hb ibu 12,8 gr/dl, protein urin (-) dan reduksi urin (-). 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.<sup>21,22</sup> Peneliti juga menjelaskan tentang selalu menjaga *personal hygiene* yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab, membersihkan payudara dan melakukan pemijatan payudara ibu untuk

persiapan menyusui nantinya, menjelaskan persiapan persalinan dan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III.<sup>15,16</sup> Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>22</sup> Pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 20.30 WIB Ny.“T” datang ke pustu. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan pada pukul 20.30 WIB dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 cm dan ketuban belum pecah presentasi UUK, 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 normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan, sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta *support* kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu selama proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke kiri. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu, ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu rileks menghadapi persalinan. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi *dorsal recumbent* serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap.<sup>23</sup>

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, 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.“T” lama pembukaan 6 cm ke

pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.<sup>22</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih miring kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti relaksasi dengan *gym ball*.<sup>22</sup> Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>22</sup> Pada pukul 23.05 WIB ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100% dan ketuban pecah spontan pukul 23.05 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan kasih sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi *dorsal recumbent*, membimbing ibu meneran disaat his dan memberi puji ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.<sup>23</sup>

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala bayi terlihat 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 dengan menggunakan duk steril. Terdapat kesenjangan teori dan praktik dikarenakan peneliti menahan kepala bayi tidak menggunakan duk steril akan tetapi menggunakan kain popok. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dengan memposisikan tangan secara *biparietal* dan bantu lahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas, kemudian lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 23.20 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot baik dan jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir. Dalam praktiknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm$ 45 menit dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan belum sesuai dengan teori, karena untuk dikatakan berhasil dilakukan IMD yaitu minimal dilaksanakan selama 60 menit.<sup>28</sup>

#### c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.<sup>22</sup> Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan perutnya terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TFU setingga pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm$ 120 cc, plasenta belum lepas, kemudian adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT untuk membantu pelepasan plasenta dan

melahirkan plasenta serta melakukan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 23.30 WIB berlangsung selama 10 menit dengan berat  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat dan jumlah perdarahan  $\pm 250$  cc. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>22</sup> Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>22</sup> Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan badan sedikit lemas setelah melahirkan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 100$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

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.<sup>22</sup> Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Nifas

#### a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 05.35 WIB. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya, perutnya masih terasa nyeri dan sudah 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 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 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 pada perut adalah hal yang normal, nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara menjaga *personal hygiene* yang baik, anjurkan untuk meningkatkan nutrisi, mengajarkan ibu teknik meyusui yang benar dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas.<sup>30</sup> Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe dan paracetamol yang berguna untuk menghilangkan nyeri pada perut ibu, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Menurut teori pemberian vitamin A dianjurkan pada ibu pasca salin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI, bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi serta kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.<sup>33</sup> Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 *postpartum* yaitu tanggal 13 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny.“T” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluannya

sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan, sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang.

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 5 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan kedua ini mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu senam nifas, serta mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### c. Kunjungan III

Tanggal 23 Maret 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "T" yaitu pada hari ke-15 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI 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 serta peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan konseling KB jangka panjang pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.“T” lahir spontan pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 23.20 WIB menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik, nafas tidak megap-megap dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya :

- 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  $\pm 45$  menit, IMD tidak berhasil karena ibu sudah lelah dan ingin beristirahat. Secara teori IMD berhasil jika dilakukan selama minimal 1 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.<sup>28</sup> 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. Peneliti melakukan injeksi Hb0 7 jam setelah bayi di mandikan yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.<sup>28</sup>

#### 1) Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 06.20 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>28</sup>

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi, perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan pemberian Hb 0 untuk mencegah penyakit hepatitis. Perawatan tali pusat pada bayi Ny.“T” yaitu tali pusat dijaga agar tetap bersih dan kering, tidak dibubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

## 2) Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 09.30 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari.<sup>28</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat belum lepas. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh

eksresi cairan ekstravaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan berkurang.<sup>34</sup> Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu, tanda bayi sudah cukup ASI, kebutuhan kebersihan bayi, teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

### 3) Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 23 Maret 2025 pukul 09.00 WIB dengan usia bayi 15 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“T” yang dilakukan pada tanggal 28 Februari sampai 23 Maret 2025 di Puskesmas Pembantu di Jorong Tanah Sirah, Koto Gadang Koto Anau, Kecamatan Lembang jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat, 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.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara efesien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.“T” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Pada laporan ini peneliti menyadari ada beberapa kesenjangan yang peneliti lakukan, seperti peneliti tidak memberikan asuhan kepada Ny.“T” mengenai menahan perineum tidak menggunakan duk steril melainkan menggunakan kain popok dan masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu IMD bayi, bayi Ny.“T” hanya melakukan IMD ±45 menit dikarenakan ibu sudah lelah dan ingin beristirahat.

## 2. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan fisik ibu hamil seperti jangka panggul yang berguna untuk kepentingan ibu hamil. Diharapkan lahan praktik juga melengkapi APD saat melakukan persalinan seperti sepatu *boots*, kacamata dan duk steril untuk menahan perineum yang berguna untuk mencegah infeksi. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

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

## 4. Bagi Klien dan keluarga

Diharapkan klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman dan dapat mendeteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan. Keluarga diharapkan

membantu klien dalam pengambilan keputusan dengan kesehatannya serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aryunita, N. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. in ed. Siregar, R. J. 1–2 (PT Inovasi Pratama Internasional, Padangsidimpuan, 2021:1-2.
2. Agustina, S. A., Barokah, L. & Zolekhah, D. *Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan*. *J. Midwifery Updat*. 4, 77 2022.
3. Lengkong, G. T., Langi, F. L. F. . & Posangi, J.-. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi di Indonesia*. Kesmas J. Kesehat. Masy. Univ. Sam Ratulangi 9, 2020:41-47.
4. Jayanti, K. D., N, H. B. & Wibowo, A. *Angka kematian ibu ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan Millenium Development Goals ( MDGs) untuk menurunkan Angka kematian ibu*. 2016:46-53.
5. WHO. *Maternal Mortality*,2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/1> diakses pada tanggal 28 november 2024.
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id 2022 diakses pada 28 november 2024.
7. BPS Sumbar. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020*. Badan Pus. Stat. 57 2020.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang.2022, <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2022> diakses pada 28 november 2024
9. Foranci, Y., Nontji, W. & Arifuddin, S. *Pengaruh Model Continuity of Care dalam Asuhan Kehamilan dan Persalinan terhadap Luaran Bayi Baru Lahir*. *J. Telenursing* 5, 3589–3597 2023.
10. Sulistiyantri, A. & Sunarti. *Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan dan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen*. *J. Ilm. Rekam Medis dan Inform. Kesehat*. 5, 42–48 2015.
11. Kesehatan, M. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1511/2023*. 1–16 2023.
12. Yuria Rachma Anandita, M., Chairiyah, R. & Randayani Lubis, D. *Edukasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Mendukung Gerakan Desa Siaga*. *J. Pengabdi*. Masy. 1, 2024:48-54.
13. Minati Rahayu Syafitri & Kamelia Sinaga. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny. D Di Klinik Hamidah Nasution Medan*. *ABDIMAS Madani* 5,2023:26-30.
14. Megalina Limoy, K. I. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan Di*

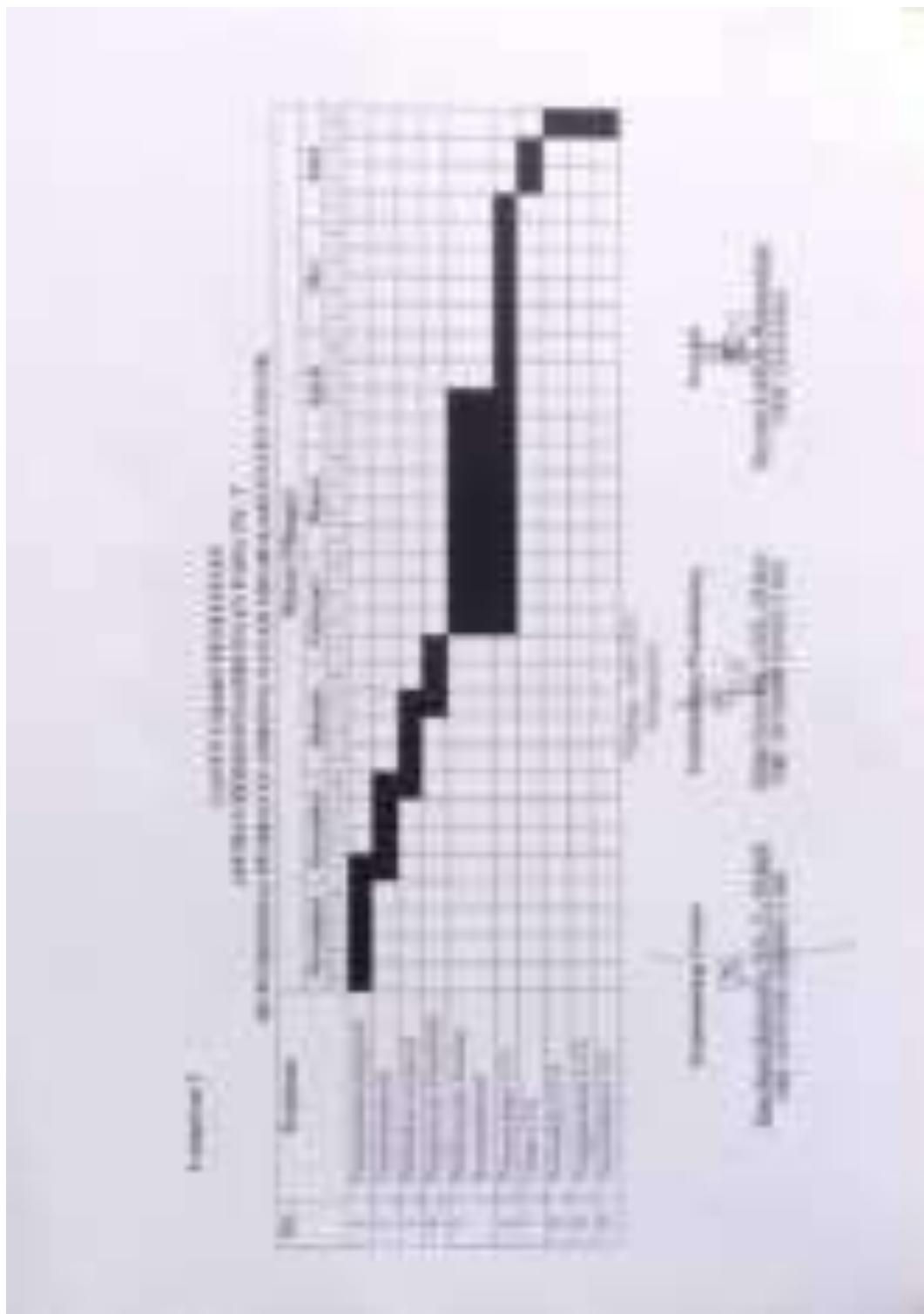
*Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019. Jurnal Kebidanan* 10, 2020:464-472.

15. Panada Sedianing Drastita, Hardianto, G., Fitriana, F. & Utomo, M. T. *Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. Oksitosin J. Ilm. Kebidanan* 9, 2022:40-50.
16. Siregar, N. Y. et al. *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. J. Bidan Cerdas* 3, 2021:18-24.
17. Fatimah, N. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 2019.
18. Indrianti, A. & Anjarwati. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III. Pros. Semin. Nas. Kesehat. 1, 2021: 1669–1673.*
19. Fitriah, A. H. & Supariasa, I. D. N. *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. Media Nusa Creat.* 74 2018.
20. Widaryanti & Febrianti, 2020. *Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. J. Kebidanan Indones.* 13, 2022:23-31.
21. Teresya A. D., & Purwantiningsih D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Di TPMB Rupi'ah Suparman. NERSMID J. Keperawatan dan Kebidanan* 6, 2023:139-147.
22. Susanto, Andina vita, Firiana, Y. *Asuhan Pada Kehamilan:Panduan Lengkap AsuhanSelama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan.* 2019.
23. Marbun, U. et al. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* in 2023:1-23.
24. Sulistyawati, N. *Efektivitas Konseling Kb Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin The Effectiveness Of Family Planning Counseling On Contraceptive Devices Selection Of Postpartum Women. J. Kesehat. Madani Med.* 13, 2022:240-246.
25. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St ., M. K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* 2020.
26. Tyastuti dan Wahyuningsih. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pint. Ibu Hamil* 1, 2022:5-24.
27. Kemenkes RI. *Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu. Heal. Stat. III,* 38–47 2020.
28. Sinaga, H., Andriani, T. & Romadhonni, T. *Antenatal Care: Pemeriksaan HIV, Protein Urin dan Tekanan Darah Ibu Hamil di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. Glob. Heal. Sci.* 5, 88–93 2020.

29. Kesehatan, M. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Menkes/SKNIII/2007 Tent. 2007.*
30. K, P. A. Konsep Dasar Persalinan. *Konsep Dasar Persalinan* 1–13 2019 doi:10.21070/2019/978-602-5914-75-1.
31. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Asuhan Kelahiran.* Indomedika Pustaka 2019.
32. Asiva Noor Rachmayani. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* 6, 2015.
33. Indryani, I. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* doi:10.36590/penerbit.salnesia.1.2024
34. Rosyati, H. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal.* jakarta: Indomedika Pustaka 36–45 2019.
35. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H. & Islam, I. M. R. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.* Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid 5, 78 2021.
36. Andriani, F. *et al.* Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita* 23–26 2019.
37. HP, L. *Bayi Baru Lahir.* Bekasi 6 2015.
38. Herlyssa, H., Mulyati, S. & Martini, R. *Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode Lotus Birth.* Ilmu dan Teknol. Kesehat. 2, 2015:1-9.
39. Deswani, Saribu, H. J. D. & Nuaraeni, N. *Asuhan Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir.* Rev. CENIC. Ciencias Biológicas 152, 3 2020.
40. Hidayah, D., Umma, H. A., Andarini, I., Widiretnani, S. & Putra, A. T. *Keterampilan resusitasi bayi baru lahir.* Fak. Kedokt. Univ. Sebel. Maret Surakarta 67 2019.
41. Nurul Azizah, N. A. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (2019). doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
42. Amalia, R. & Masita, E. D. *Ketrampilan Bidan dalam Melakukan Pemeriksaan Derajat Diastasis Rekti Abdominalis pada Ibu Nifas.* J. Qual. Women's Heal. 2, 2019:38-42.
43. Pasaribu, I. H. *et al.* *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* vol. 4 2023.
44. Ayati, N. & Sulistyawati, W. *Asuhan nifas & menyusui.* in (ed. Perdana, R.) 1 Surakarta, 2017.

45. Sayekti, D. *Perbedaan Pengukuran Lingkar Panggul Luar dengan Lama Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran Kabupaten Pringsewu*. Pros. Semin. Nas. Int. 1, 0–4 2018.
46. Salk, I., Cetin, M., Salk, S. & Cetin, A. *Determining the Incidence of Gynecoid Pelvis Using Three-Dimensional Computed Tomography in Nonpregnant Multiparous Women*. Med. Princ. Pract. **25**, 40–48 2016).

## Lampiran 1



## Lampiran 2

Lampiran 2: Daftar Pemohon Pendaftaran Perizinan dan Dokumen Pendukung Pendaftaran Perizinan dan Dokumen Pendukung Pendaftaran Perizinan					
No	Nomor Surat Perintah	Nature Perizinan	Stand Kompatibel	Jenis Perizinan Perizinan	Nature Dokumen
1.	Surat 07 01-2024	Surat I	Pertambahan perizinan surat 01.01.1	✓	✓
2.	Surat 07 02-2024	Surat I dan II	Pertambahan perizinan surat 01.01.1, II	✓	✓
3.	Surat 07 03-2024	Surat I, II, III	Pertambahan perizinan surat 01.01.1, II, III	✓	✓
4.	Surat 07 04-2024	Surat I, II, III	AKT Perizinan	✓	✓
5.	Surat 07 05-2024	Surat I dan II	Antar perizinan pada jenjang UEA dalam negeri	✓	✓

9	Spurzahn 200-2000	Acrylnitril- methylacrylat- mischung	Stabilisator: mildes CMC oder PVAc, 10- 20%		
10	Spurzahn 200-2000	Acrylnitril- methylacrylat- mischung 1.5- 61.7% acrylnitril	Stabilisator: none		
11	Spurzahn 200-2000	Acrylnitril- methylacrylat- mischung 10-15%	Stabilisator: none		
12	Spurzahn 200-2000	Acrylnitril- methylacrylat- mischung 10-15%	Stabilisator: none		
13	Spurzahn 200-2000	Stab 1.4	Stabilisator: acryl- säure, 10-15%		
14		1.1.1- Acrylnitril	1.1.1- Acrylnitril		

**GUARANÁ (MOSCOW) - CAFE PREMIUM - CAFÉ CON TÉCNICO ARABICO**  
**MAIZANADA A BARRA ESTERILIZADA PASTA MÍX.**  
**PROTEÍNA DE SOJA PASTA MÍX.**

PROMOCIÓN 2013-2014

Café Premium

Café con Técnico Arábico

100%

100%

Café Premium - Caja

Café con Técnico Arábico - Caja

Café Premium - Caja	Café con Técnico Arábico - Caja	Peso Neto	Café con Técnico Arábico	
			Blíster	Máximo
100%	100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%	100%
100%	100%	100%	100%	100%

FERMIER KOMPALEJSI LAMPOON TULUS BAHIN  
 MUSIKANSA, BAHU BAHUANAN SPAMAN  
 PENGARUH KEMERAKA PAMAN

TABIKAN MELAKA

Waktu Masa

10.00

Waktu Penerapan Penerapan

Waktu Lantai Penerapan

10.00

Waktu Lantai 10.00

No.	Waktu Ditangkap	Alasan Ditangkap	Waktu Ditangkap	Jumlah Waktu	Alasan Ditangkap
1.	10.00 10.00	Pengaruh Bahan 10	10.00 10.00	10.00	10.00
2.	10.00 10.00	Pengaruh Bahan 10 Bahan	10.00 10.00	10.00	10.00
3.	10.00 10.00	Pengaruh Bahan 10 Bahan Bahan	10.00 10.00	10.00	10.00
4.	10.00 10.00	Bahan 10	10.00 10.00	10.00	10.00
5.	10.00 10.00	10.00	10.00	10.00	10.00

### Lampiran 3



## Lampiran 4

### OBJEK PENGAMATAN METABOLIT RESPONSEN

Praktik T16

Editor (C) praktik

Praktik

Simpan Bantuan

Bantuan yang berfungsi sebagai alat untuk mengakses halaman halaman Bantuan Praktik

Home - Seorang Lantik Bantuan

Home - 1.234567890

Menuliskan "Asuhan Kritis dan Bantuan" pada file Home  
Praktik (C) Bantuan, 1996, dan Bantuan Bantuan". Akhirnya tujuan dan  
posisi file asuhan dan bantuan dalam berkas bantuan yang pada file Home  
Praktik (C) Bantuan Bantuan, setelah dia buat juga lalu

Praktik ini tidak akan memperbaiki bantuan yang memang belum  
diperbaiki, namun mungkin dia akan lakukan yang diatasnya atau dia  
berpikiran dia punya dia lantik dia buatkan dan kenyataan yang kenyataan  
pada dia buatnya akan makin berulang dia pada bantuan yang dia  
berpikiran buat responen. Kali pertama dia buatkan dia menjalankan responen  
berulang kali responen. Kali pertama dia buatkan dia menjalankan responen

Praktik



(Bantuan Lantik Bantuan)

Bantuan



(Bantuan)

## Lampiran 5

### PERSETUJUAN PERSETUJUAN APPROVAL/CONSENT

Yang berikut ini dengan diwakili oleh

Nama : Yessica

Umur : 31 tahun

Alamat : Perumahan

Alamat : Jl. Arang Patah, Kec. Gedong Koto Aros, Batammas Lampung  
Prov. Lampung Selatan.

Sejalah diatasan memberi surat perintah, saya berasa senang untuk diwakili dengan resmi mengajukan responsi dalam perintah yang dibuatkan oleh maklumat  
**Surat Tertulis Permohonan** dengan NIM: 2014118438 Mahasiswa Politeknik  
Komputer Fakultas Teknik Dikti dan dilakukan dengan jukur lajuwa  
Hari Ahad 19 Februari 2022 dengan surat ini Permohonan Pendekatan yang  
dikirimkan kepadaku dilakukannya pada Tgl 02/02/2022

Perintah ini akan tidak berlaku bila ada nilai yang pelajaran tidak  
dapat diwakili.

Tulung, 18 Februari 2022



(Hk. T)

## Lampiran 6



## Lampiran 7



## Lampiran 8

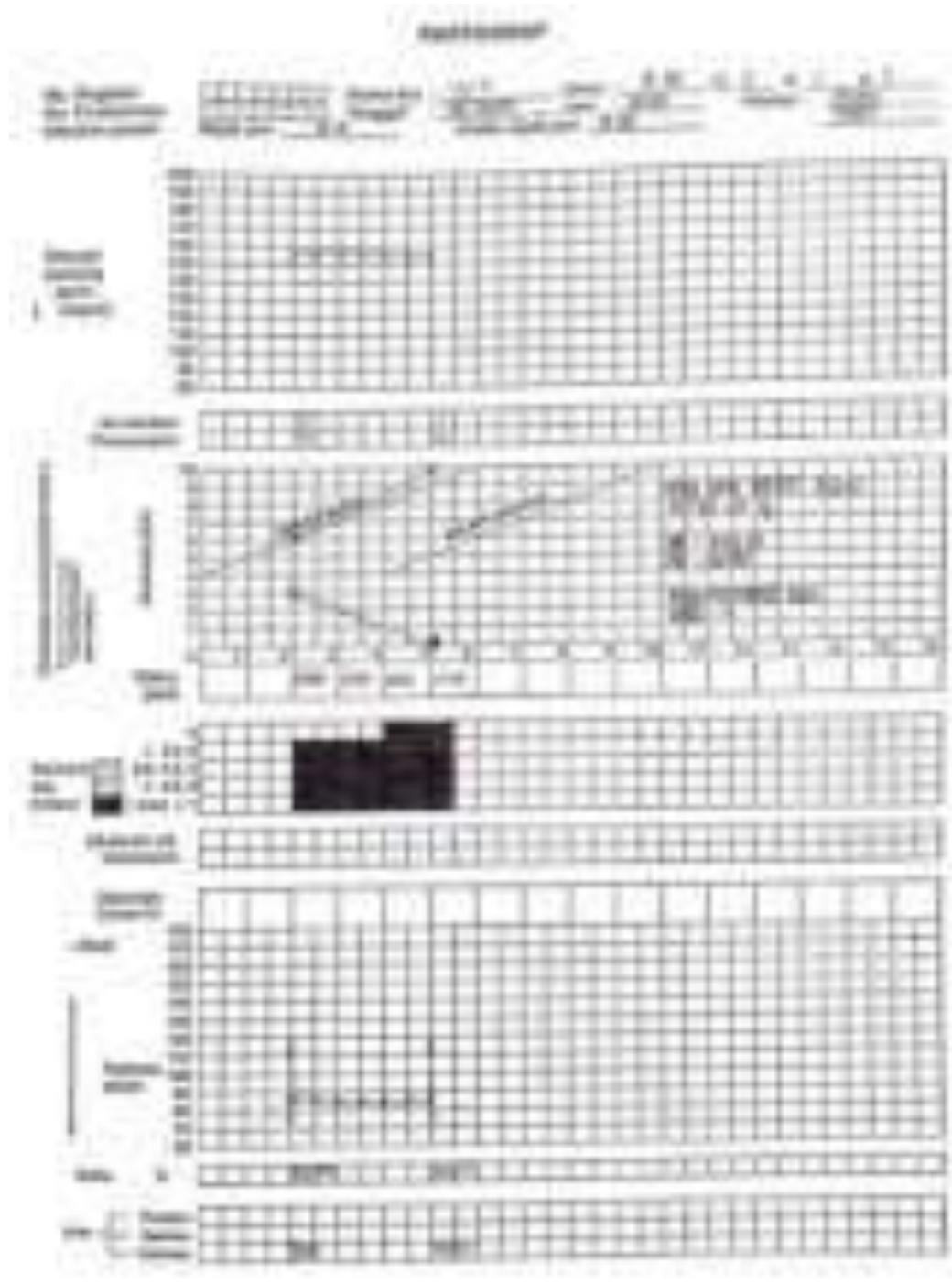


## Lampiran 9



Tawang, 11 April 2019  
Tukien  
Bantuan Kemanusiaan  
Kabupaten Lamongan, Jawa

**Lampiran 10**



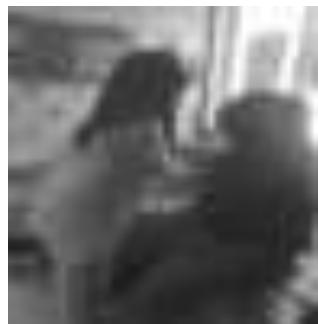
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

**Lampiran 11**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



ANC 1



ANC 2



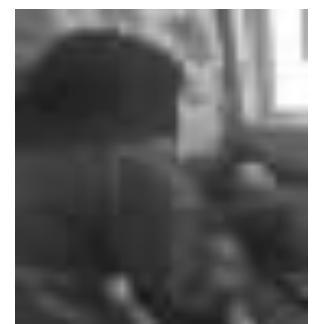
KALA 1



KALA 2



KALA 3



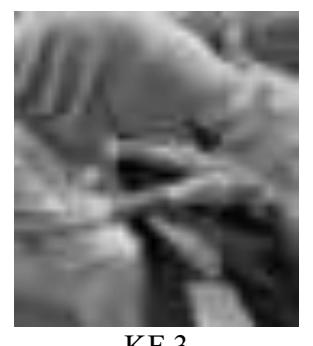
KALA 4



KF 1



KF 2



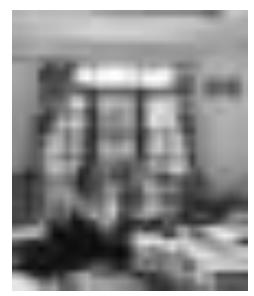
KF 3



KN 1



KN 2



KN 3

**Lampiran 12**

