

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."M"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVALINDA, S.Tr.Keb CHE  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**  
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir  
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

**SINDY FATIKA PONDRI**  
NIM. 214110332

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."M"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVALINDA, S.Tr.Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

**SINDY FATIKA PONDRI**  
**NIM. 214110332**

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 24 Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama



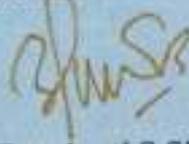
**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19930216 202012 2010**

Pembimbing Pendamping



**Hj. Erwani, SKM., M.Kes**  
**NIP. 19620914 198603 2003**

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



**Dr. Eravianti, S.Si.T.MKM**  
**NIP. 19671016 198912 2001**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."M"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVALINDA, S.Tr.Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh :  
**SINDY FATIKA PONDRI**  
**NIM.214110332**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Penguji 1,**

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

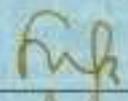
**NIP. 19690404199502001**

(  )

**Penguji 2**

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

**NIP. 19850717 200801 2 003**

(  )

**Pembimbing 1,**

**Nurul Aziza Ath Thaarig, M.Tr.Keb**

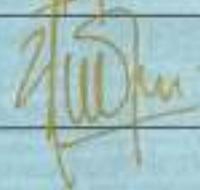
**NIP. 19930216 202012 2010**

(  )

**Pembimbing 2,**

**Hj. Erwani, SKM., M.Kes**

**NIP. 19620914 198603 2003**

(  )

Padang, 24 Juni 2024  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM**  
**NIP. 19671016 198912 2001**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Sindy Fatika Pondri

NIM : 214110332

Program Studi : DIII

Kebidanan Padang TA :2023-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

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

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2024  
Peneliti



Sindy Fatika Pondri  
NIM.214110332

**RIWAYAT HIDUP**



**A. IdentitasDiri**

Nama : Sindy Fatika Pondri  
Tempat,Tanggal Lahir : Padang, 21 Mei 2004  
Agama :Islam  
Alamat : Jln.Jati Rawang Melayu No. 4  
Kecamatan Padang Timur  
No.Hp 0895336109270  
Email :[sindypondri@gmail.com](mailto:sindypondri@gmail.com)  
Nama OrangTua  
Ayah : Pondri  
Ibu : Yusnimar

**B. Riwayat Pendidikan**

1. TK :  
2. SD : SDN 14 Jati Tanah Tinggi  
3. SMP : SMP N 5 Padang  
4. SMA : SMA N 4 Padang

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan 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."M" Di Praktik Mandiri Bidan Novalinda, S.Tr.Keb Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan kali ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb dan Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Proposal. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

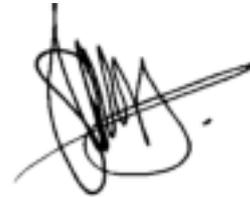
1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kp, Sp.Jiwa., Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta Staf Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan kepada peneliti.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Pimpinan praktik mandiri bidan Novalinda, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny."M" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a,

memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir

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

Padang, Mei 2024



Peneliti

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>A. Kehamilan.....</b>	<b>9</b>
1. Pengertian Kehamilan .....	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	9
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	15
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III .....	18
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	22
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	28
7. Asuhan Antenatal.....	29
<b>B. Persalinan .....</b>	<b>39</b>
1. Pengertian Persalinan .....	39
2. Tanda- Tanda Persalinan .....	39
3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	40
4. Mekanisme Persalinan Normal.....	46
5. Patograf.....	49
6. Tahapan Persalinan .....	54

7. perubahan fisiologis Masa Persalinan .....	57
8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	63
C. Bayi Baru Lahir .....	67
1. Pengertian .....	67
2. perubahan Fisiologis Bayi segera setelah Bayi Lahir .....	67
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	69
D. Ibu nifas .....	73
1. Pengertian Nifas .....	73
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	73
3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	81
4. Tahapan Masa Nifas .....	84
E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas .....	87
F. Kerangka Pikir.....	98
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>99</b>
A. Jenis Laporan Tugas Akhir .....	99
B. Lokasi dan Waktu.....	99
C. Subjek Studi Kasus.....	99
D. Instrumen Studi Kasus.....	100
E. Teknik Pengumpulan Data.....	100
F. Alat dan Bahan .....	101
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	105
B. Tinjauan Kasus .....	105
C. Pembahasan .....	164
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	185
B. Saran.....	186
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Contoh Menu Makanan Seimbang Ibu Hamil TM III.....	24
Tabel 2 Kunjungan Ulang Ibu Hamil.....	32
Tabel 3 Nilai IMT Dan Anjuran Penambahan Berat Badan Ibu Hamil.....	33
Tabel 4 Usia Kehamilan Dan Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold .....	34
Tabel 5 Jadwal Pemberian Tt Pada Ibu Hamil .....	36
Tabel 6 Perubahan Ukuran Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas Adalah: ...	76
Tabel 7 Perbedaan lochea.....	76
Tabel 8. Asuhan kebidanan Kehamilan Kunjungan I .....	116
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	120
Tabel 10. Asuhan kebidanan ibu bersalin .....	123
Tabel 11. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 jam.....	139
Tabel 12. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 hari.....	143
Tabel 13. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahit Usia 10 hari .....	147
Tabel 14. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post Partum .....	151
Tabel 14. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post Partum.....	156
Tabel 15. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 10 hari post partum .....	160

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar konsultasi
- Lampiran 2. Ganchart
- Lampiran 3. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. *Informed Consent*
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 7. Kartu Keluarga
- Lampiran 8. Kartu tanda penduduk
- Lampiran 9. Cap Kaki Bayi
- Lampiran 10. Partograf
- Lampiran 11. Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 12. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan masa sejak pembuahan sampai dengan kelahiran, diukur pada hari pertama haid terakhir (HPHT), dan berlangsung selama 40 minggu. Observasi selama kehamilan sangat penting untuk mengetahui perkembangan bayi dan mendeteksi kemungkinan kelainan pada bayi sejak dini. Kehamilan selalu membawa risiko yang dapat mengakibatkan kematian, kesakitan, dan kecacatan pada ibu atau bayinya.<sup>1</sup>

Kesejahteraan sosial suatu negara dapat dipahami melalui AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun sayangnya AKI dan AKB masih tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh segala masalah yang berhubungan dengan kehamilan atau penatalaksanaannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Menurut WHO Angka Kematian Bayi tahun 2020 sebesar 2.350.000. Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun di seluruh dunia karena asfiksia neonatorum, sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Sedangkan menurut ASEAN angka kematian bayi tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH<sup>2</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut WHO tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah

tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman<sup>3</sup>

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 262 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam masa 12 minggu ke depan, perkembangan janin di dalam rahim akan mencapai kesempurnaan, dan bersiap - siap untuk menjalani proses kelahiran. Panjang badannya kurang lebih 40cm dengan berat badan sekitar 1,5 kg. Tubuhnya mulai berisi karena terbentuknya lemak di bawah kulitnya. Lemak yang terbentuk ini akan membantu janin dalam mengatur suhu tubuhnya begitu ia dilahirkan. Otak nya sekarang lebih besar dan lebih terstruktur, demikian juga tengkorak kepala-nya yang mulai menyesuaikan dengan pertumbuhan otak.

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dari ketiga model tersebut dengan menggunakan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja sehingga diperkirakan pada Tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Target tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) atau disebut program pembangunan berkelanjutan yang diluncurkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang

berlaku bagi semua negara maju dan berkembang untuk 15 tahun kedepan atau sampai tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH<sup>4</sup>

Salah satu dari penyebab utama dari kematian Ibu dan bayi adalah berbagai resiko baik dari kehamilan, persalinan, serta nifas. Seperti Anemia, Disproporsi Kepala Panggul (DKP), dan kehamilan Serotinus yang jika tidak ditangani dengan baik dapat megancam nyawa Ibu dan bayi. Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan suatu negara diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena sensitifitasnya dapat digunakan untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan. Secara umum terjadi penurunan AKI tetapi belum dapat mencapai target Millennium Development Goals (MDG's) yang telah berakhir pada Tahun 2015.<sup>4</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesejahteraan sebuah bangsa. Dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bidan memiliki peran penting karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaan hingga pedesaan. Bidan juga memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap

ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna pencegahan dan penurunan angka kesakitan dan kematian yang dapat dialami ibu dan bayi (Oruh, 2021).

Permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih berfluktuatif sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Untuk jumlah kematian bayi juga masih berfluktuatif yaitu 788 bayi (2018), 810 bayi (2019) dan 775 bayi (2020). Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan Ibu dan Anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.<sup>5</sup>

Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) 294 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi (AKB) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di Kota Padang tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat 15 /15.693 kelahiran hidup, dengan rincian ibu hamil 4 orang, ibu bersalin tidak ada, ibu nifas 11 orang. Penyebab utama kematian ibu adalah eklamsi, pendarahan pada masa nifas. Jumlah kematian

bayi tercatat 44 orang 10/16.590 kelahiran hidup. Penyebab kematian perinatal terbanyak antara lain terlambat dalam memberikan penanganan baik pada bayi maupun pada ibu yang mengalami masalah kesehatan.<sup>5</sup>

Hal yang menjadi dasar dalam model praktik kebidanan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, dengan membangun kemitraan yang terintegrasi dan berkelanjutan guna saling memberikan dukungan dan membangun hubungan saling percaya antara Bidan dengan ibu. *Continuity of Care* merupakan praktik kebidanan yang berkesinambungan dan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu.

Menurut *Continuity of Care* (COC) adalah asuhan yang menitik beratkan pada suatu keadaan yang alamiah yaitu membantu wanita untuk dapat melahirkan dengan intrusi atau campur tangan minimal dengan tetap mendapatkan pemantauan keadaan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial ibu dan keluarga .

Hasil penelitian melaporkan, perempuan merasakan kepuasan yang lebih tinggi atas pendampingan yang diberikan oleh Bidan. Rasa puas ibu dikaitkan dengan pemberian saran, informasi, konseling, tempat melahirkan, persiapan melahirkan, metode untuk mengurangi nyeri persalinan dan pemantauan secara insentif oleh bidan. Sehingga ibu merasa bahwa bidan adalah “temannya”.<sup>6</sup>

Berdasarkan pembahasan yang diatas, maka diperlukan pelayanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."M" di Praktik Mandiri Bidan Novalinda,S.Tr,Keb CHE Kabupaten solok 2024?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny."M" dimulai Kehamilan Trimester III sampai dengan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024 berdasarkan peraturan KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian adalah:

- a. Melakukan pengkajian pada data subjektif dan objektif pada Ny."M" dimulai Kehamilan Trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Novalinda,S.Tr,Keb CHE Tahun 2024.

- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny."M" dimulai Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Novalinda,S.Tr,Keb CHE Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny."M" dimulai Kehamilan Trimester III, sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Novalinda,S.Tr,Keb CHE Tahun 2024.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny."M" dimulai Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "X" Kehamilan Trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny."X" dimulai Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.

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

##### 1. Manfaat teoritis

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

## 2. Manfaat aplikatif

### a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

### b. Manfaat bagi profesi bidan

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

### c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, kehamilan adalah pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi atau implantasi. Jika dihitung sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, menurut kalender internasional, waktu kehamilan yang normal adalah 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dengan trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu 13 hingga 27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu 28 hingga 40).<sup>7</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III**

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III, yaitu:

###### 1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus adalah 1.000 gram (uterus normal memiliki berat 30 gram), dan memiliki panjang 20 cm, dan tebal dinding 2,5 cm. Pada bulan pertama kehamilan, rahim berbentuk seperti buah alpukat dan agak pipih. Pada usia kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat. Kemudian pada akhir kehamilan, ia kembali ke bentuk semula, lonjong seperti telur.

Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak di pertengahan *Proxymphoideus*. Pada usia kehamilan 36 minggu,

fundus uteri terletak 3 jari dibawah *Proxymphoideus*. Jika janin tumbuh normal maka tinggi fundus uteri akan menjadi 27 cm pada minggu ke 32 dan 30 cm pada minggu ke 36. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak di pertengahan *Proxymphoideus* dan pusat.. Hal ini disebabkan oleh turunnya kepala janin ke dalam rongga panggul pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.<sup>8</sup>

## 2) Serviks Uteri

Serviks uteri juga berubah selama kehamilan karena hormon estrogen. Kekerasan leher rahim menjadi lebih lunak karena peningkatan kadar estrogen dan peningkatan pembuluh darah<sup>8</sup>

Leher rahim menjadi membesar dan melunak akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks disebut dengan operculum. Hal ini menyebabkan kerapuhan sehingga mudah berdarah saat berhubungan seks.<sup>9</sup>

## 3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva juga mengalami perubahan akibat efek estrogen. Pembuluh darah yang terlalu banyak menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (Livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh darah organ reproduksi bagian dalam akan melebar. Hal ini dapat dimaklumi karena meningkatnya oksigenasi dan nutrisi pada organ reproduksi.<sup>8</sup>

#### 4) Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.<sup>8</sup>

#### 5) Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ( $+ 10.500/\text{ml}$ ), demikian juga hitung trombositnya. Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat  $\pm 30\%$  pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat  $\pm 15\%$ . Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah. Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer.<sup>10</sup>

6) Sistem respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO<sub>2</sub> arteri lebih rendah.<sup>8</sup>

7) Traktus digestifus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinghter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi reguritasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heath burn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.<sup>9</sup>

8) Traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya

peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

a) Meningkatnya MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan Sistem imun. HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

b) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophone stimulating hormone (MSH) yang oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai cloasma gravidarum.<sup>8</sup>

### **b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III**

1) Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian: Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan bila bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa menunggu tanda-

tanda dan gejalanya.

- 2) Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.
- 3) Saat ini orang-orang di sekelilingnya akan membuat rencana pada bayinnya
- 4) Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya dengan menghindari keturunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan
- 5) Wanita hamil membayangkan bahwa bahaya terdapat di dunia luar.
- 6) Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi.
- 7) Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Dia tidak akan tahu kapan dia akan melahirkan. Mimpinya mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Dia lebih sering bermimpi tentang bayinya, anak-anak, persalinan, kehilangan bayi atau terjebak di suatu tempat kecil dan tidak bisa keluar.
- 8) Mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- 9) Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek.
- 10) Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.
- 11) Wanita juga mengalami proses berduka seperti kehilangan perhatian dan

hak istimewa yang dimiliki selama kehamilan, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong

12) Perasaan mudah terluka juga terjadi pada masa ini. Wanita tersebut mungkin merasa canggung, jelek, tidak rapi, dia membutuhkan perhatian lebih besar dari pasangannya.<sup>10</sup>

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

Pendarahan antepartum dibatasi pada pendarahan dari jalan lahir setelah usia kehamilan 22 minggu. Perdarahan yang berbahaya karena cepat dan banyak yaitu perdarahan yang berasal dari kelainan/gangguan pada plasenta. Perdarahan yang bukan dari plasenta (misalnya serviks), relative lebih tidak berbahaya. Diagnosis banding yang dipakai adalah perdarahan karena sebab obstetric atau bukan karena sebab obstetric.<sup>10</sup>

#### **a. Plasenta Previa**

Plasenta previa adalah keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (pada keadaan normal, plasenta terletak dibagian fundus atau segmen atas uterus).

Plasenta previa terbagi atas hal-hal berikut :

- 1) Plasenta previa totalis : jika seluruh pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- 2) Plasenta previa parsialis : jika sebagian pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- 3) Plasenta previa marginalis : jika tepi plasenta berada tepat pada

tepi pembukaan jalan lahir

- 4) Plasenta letak rendah, jika plasenta terletak pada segmen bawah uterus tetapi tidak sampai menutupi permukaan jalan lahir.

Tanda dan gejala dari plasenta previa adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan terbawah janin belum masuk panggul
- 2) Adanya kelainan letak janin
- 3) Bagian terbawah janin belum masuk panggul
- 4) Tidak disertai gejala nyeri (tanda khas plasenta previa )
- 5) Pada pemeriksaan jalan lahir teraba jaringan plasenta (lunak)
- 6) Dapat disertai gawat janin sampai kematian janin tergantung beratnya.

#### b. Solusio Plasenta

Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta (placental abruption) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis) atau seluruhnya (totalis) atau hanya ruptur tepinya (ruptur sinus marginalis).

Tanda dan gejala terjadinya solusio plasenta adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pervaginam berwarna merah kehitaman
- 2) Mungkin juga tidak tampak perdarahan karena darah tidak keluar melalui ostium, tetapi menumpuk di retroplasenta. Selain itu, jika ada perdarahan yang keluar, jumlah perdarahan yang tampak bukan merupakan gambaran sesungguhnya jumlah perdarahan

yang terjadi.

- 3) Rasa nyeri/mules yang terus-menerus karena uterus berkontraksi dan tegang
- 4) Dapat disertai gawat janin sampai kematian janin<sup>11</sup>

c. Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Jika sakit kepala yang dirasakan hebat dan menetap dan tetap tidak bisa hilang walaupun ibu sudah beristirahat dan juga penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang. Ini bisa merupakan salah satu gejala preeklamsia<sup>10</sup>

d. Bengkak Pada Wajah Dan Tangan

Bengkak pada muka dan tangan bisa menunjukkan adanya masalah serius jika tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya Hal ini dapat merupakan pertanda dari penyakit anemia gagal jantung ataupun preeklamsia<sup>10</sup>

e. Keluar Cairan Pervaginam

Jika cairan yang keluar dari vagina ibu tidak berbau amis, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban ibu. Jika kehamilan ibu belum cukup bulan maka ibu harus berhati- hati akan adanya persalian preterm dan komplikasi infeksi intrapartum<sup>10</sup>

f. Gerakkan Janin Tidak Terasa

Gerakkan janin minimal 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu, maka ibu harus waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim. Kurangnya

gerakkan janin bisa timbulnya masalah seperti asfiksia janin sampai kematian pada janin.<sup>10</sup>

g. Nyeri Perut Yang hebat

Pada kehamilan trimester III jika ibu merasakan nyeri perut yang hebat tidak berhenti setelah ibu beristirahat, disertai dengan tanda- tanda syok yang membuat keadaan umum ibu semakin lama semakin memburuk, dan disertai pendarahan, maka ibu harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.<sup>10</sup>

#### **4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III**

a. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi.<sup>12</sup>

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang

mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Ibu dianjurkan untuk rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantalan.

c. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

d. *Haemoroid Wasir*

*Haemoroid Wasir* merupakan masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Ibu dianjurkan mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

e. *Heart burn*

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

f. Sakit kepala

Sakit kepala sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Ibu dianjurkan untuk santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

g. Susah bernafas

ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

h. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.<sup>12</sup>

## 5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Fisiologi ibu hamil TM III yaitu:<sup>10</sup>

### a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.<sup>10</sup>

### b. Nutrisi

#### 1) Kalori

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

#### 2) Protein

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

#### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan ra

ngka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia*

#### 4) Zat besi

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

#### 5) Asam folat

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

#### 6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam.

Ibu dianjurkan untuk membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis

buatan(sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

Tabel 1 Contoh menu makanan seimbang ibu hamil TM III

<b>Waktu</b>	<b>Menu</b>
07.00	Nasi Sayur Telur ceplok ( mata sapi )
10.00	Bubur kacang hijau Susu dan pisang
12.00	Nasi Tempe, tahu Ayam Goreng Salad buah
16.00	Lemper dan air jeruk Nasi Cah sawi dan daging
18.00	Ikan bumbu acar Pisang raja
20.00	Pisang kukus

Sumber: Lina Fitriani, Firawati & Raehan, 2021

c. Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain 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.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut

- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. 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. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat

penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisas

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

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h. *Exercise*/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakkan

senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- 5) Mengurangi kram/kehang kaki
- 6) Menguatkan otot perut
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

i. Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki

serta varises vena.

## **6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

### **a. Dukungan Keluarga**

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi

### **b. Dukungan dari tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang

### **c. Rasa aman dan nyaman**

Selama kehamilan Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

### **d. Persiapan menjadi orang tua**

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.<sup>11</sup>

## **7. Asuhan Antenatal**

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

Antenatal care atau disingkat ANC merupakan salah satu program asuhan kepada ibu hamil mulai dari observasi, edukasi, penanganan pada ibu hamil dengan kebutuhan khusus sehingga menjadikan masa kehamilan hingga persiapan persalinan menjadi hal yang menyenangkan dan aman bagi ibu hamil dan bayinya.

### **b. Tujuan Antenatal care**

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dalam kandungan.
- 2) Mengenali adanya komplikasi kehamilan sejak dini, termasuk jika terdapat riwayat penyakit baik penyakit umum ataupun kebidanan dan riwayat tindakan operasi.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi baik Kesehatan fisik, psikologi dan sosial ekonomi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan yang aman dan sehat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada saat proses persalinan.
- 5) Menurunkan kasus kematian kesakitan pada ibu hamil.
- 6) Mempersiapkan peran orang tua serta keluarga untuk menerima kelahiran

bayi hingga dapat membantu agar tumbuh kembang bayi dapat berjalan dengan normal.

- 7) Mempersiapkan ibu pada masa nifas sehingga dapat menyusui bayinya dengan ASI eksklusif.

#### c. Manfaat ANC

##### 1) Untuk Ibu

- a) Mampu mendeteksi dini komplikasi pada kehamilan serta penanganan lebih cepat terhadap komplikasi yang mempengaruhi kehamilan
- b) Meningkatkan kesehatan baik fisik, psikologis ibu hamil selama hamil dan saat menghadapi persalinan.
- c) Meningkatkan kesejahteraan ibu pada masa nifas sehingga mampu mencukupi kebutuhan ASI kepada bayinya.

##### 2) Untuk Janin

Kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil yang terjaga dengan baik diharapkan akan mengurangi kejadian persalinan prematur, BBLR, IUFD, IUGR, serta menciptakan generasi masa depan yang sehat dan berkualitas.

#### d. Jadwal kunjungan Antenatal Care

Jadwal kunjungan antenatal care dibagi menjadi 2 yaitu:

##### 1) Kunjungan awal

Kunjungan awal merupakan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali dilakukan pada saat ibu mengalami keterlambatan haid.

- a) Tujuan kunjungan awal kehamilan yaitu:
- b) Melakukan perawatan awal pada kehamilan.

- c) Menentukan diagnosis kehamilan.
  - d) Menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
  - e) Memantau kesehatan ibu dan janin.
  - f) Menentukan apakah kehamilan berlangsung normal atau tidak serta mendeteksi adanya faktor resiko pada kehamilan.
  - g) Menentukan rujukan.
  - h) Menentukan rencana penatalaksanaan lanjutan.
- 2) Kunjungan ulang

Kunjungan ulang merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan setiap bulan setelah dipastikan hamil atau jika terdapat keluhan pada ibu hamil.

Tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu:

- a) Melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- b) Mempersiapkan persalinan dan penanganan awal gawat darurat.
- c) Pemeriksaan fisik untuk memantau tumbuh kembang janin, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan yang aman dari komplikasi. Jadwal kunjungan antenatal care yang disarankan oleh WHO sebanyak minimal empat kali selama hamil, dengan rincian jumlah dan waktu kunjungan per trimester sebagai berikut:

2. Tabel kunjungan ulang ibu hamil

Trimester	Jumlah kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	2 kali	Usia kehamilam 0-12 Minggu
II	1 kali	Usia kehamilan 12-24 minggu
III	3 kali	Usia kehamilan 24 Minggu sampai dengan kelahiran

Sumber: *Sti Rahma, Anna Malia & Dewi Maritalia, 2021*

e. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal terdiri dari 7T, meningkat menjadi 10T, dan yang paling lengkap adalah 14T dengan penambahan asuhan. Adapun standar antenatal care 14T menurut kemenkes RI, adalah sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu dilakukan satu kali saja pada kunjungan pertama kehamilan. Ukuran tinggi badan ini dapat dikategorikan berisiko jika hasil ukuran tinggi badan ibu kurang dari 145 sentimeter em. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 sentimeter akan memiliki risiko melahirkan dengan kelahiran premature, panggul sempit, berat badan lahir rendah, persalinan macet, resiko perdarahan persalinan dan lainnya, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari bidan, aka tak jarang ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 sentimeter dianjurkan menjalani proses persalinan dengan sectio caesarea. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan. Tujuan menimbang berat badan adalah untuk mengetahui rata-rata kenaikan ataupun penurunan berat badan pada ibu hamil.

Cara menghitung IMT ibu hamil:

$$IMT = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)} \times TB \text{ (m)}}$$

Tabel 3 Nilai IMT dan anjuran penambahan berat badan ibu hamil

Nilai IMT	Artinya	Anjuran penambahan berat badan
18,4 ke bawah	Berat badan kurang	17 Kg- 25 Kg
18,5-24,9	Berat badan ideal	
25-29,9	Berat badan lebih	14 Kg- 23 Kg
30-39,9	Gemuk	11 Kg- 19 Kg

40 keatas	Sangat gemuk	
-----------	--------------	--

*Sumber: Siti Rahma, Anna Malia & Dewi Maritalia, 2021*

## 2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada setiap kali kunjungan. Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi sejak awal risiko hipertensi dan kejadian preeklamsi. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Jika tekanan darah ibu hamil di atas rata-rata normal maka perlu diwaspadai tanda awal preeklamsi ataupun hipertensi pada kehamilan. Ibu hamil juga perlu ditanyai mengenai riwayat hipertensi, jika mengalami hipertensi sebelum hamil atau disebut dengan hipertensi kronik, maka Ibu dianjurkan untuk selalu mengontrol tekanan darah selama masa kehamilan dan perlu menjaga asupan nutrisi yang baik.

## 3) Tinggi Fundus Uteri Pengukuran

TFU (Tinggi Fundus Uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua serta ketiga, dengan teknik mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri memakai pita ukur. Pengukuran TFU dengan memakai pita ukur ini diperkenalkan di Amerika oleh Mc. Donald pada tahun 1906-1910, sehingga dikenal pula dengan istilah pengukuran Mc. Donald.

Tinggi fundus uteri dapat pula diukur dengan Teknik pengukuran Caliper. Metode ini memakai jangka lengkung (Caliper). Pengukuran dilakukan dengan meletakkan salah satu ujung Caliper di vagina ibu, sebaliknya ujung yang lain dibagian fundus. Oleh karena pemeriksaan ini memunculkan

ketidaknyamanan pada ibu serta berisiko terjadinya peradangan sehingga jarang digunakan.

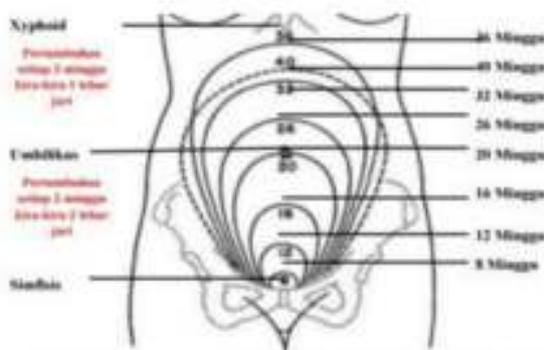
Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri adalah sebagai metode untuk memantau kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat pula dijadikan sebagai acuan untuk menghitung usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita meter dilakukan dengan cara meletakkan pita meter dengan titik nol berada di atas simfisis dan merentangkan hingga ke fundus dengan tanpa menekan fundus uteri. Menurut Spiegelberd, hasil pengukuran tinggi fundus uteri dari simfisis adalah sebagai berikut.

Tabel 4 Usia Kehamilan dan Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1.	22-28 Minggu	24-25 cm di atas simfisis
2.	28 Minggu	26,7 cm di atas simfisis
3.	30 Minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4.	32 Minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5.	34 Minggu	31 cm di atas simfisis
6.	36 Minggu	32 cm di atas simfisis
7.	38 Minggu	33 cm di atas simfisis
8.	40 Minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: Lina Fitriani, Firawati & Raehan, 2021

Sebagai contoh, jika ada ibu hamil didapatkan TFU 26 sentimeter pada usia kehamilan 32 minggu. Seharusnya usia kehamilan 32 minggu TFU nya adalah setinggi 30 sentimeter. Hal ini menunjukkan terdapat ketidaksesuaian antara usia kehamilan dan TFU yang berarti bahwa TFU ibu hamil tidak normal.



Gambar 1 Tinggi fundus Uteri pada ibu hamil  
 Sumber: buku asuhan kehamilan pada ibu hamil

#### 4) Tablet Tambah darah (Fe)

yang diperlukan oleh setiap orang khususnya ibu hamil. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan terjadinya anemia ataupun kurang darah selama kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko abortus, prematur, BBLR hingga perdarahan pada persalinan, yang merupakan penyebab paling banyak kematian ibu.

Pemberian tablet besi ataupun Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 miligram) yang dikonsumsi setiap hari berturut-turut selama sembilan puluh hari sepanjang masa kehamilan atau sembilan puluh tablet Fe sepanjang kehamilan. Konsumsi tablet Fe hendaknya dimulai pada saat memasuki bulan kelima kehamilan. Hal ini berguna untuk mencegah bertambahnya mual muntah yang banyak dialami oleh ibu hamil pada trimester 1. Tablet tambah darah memiliki 200 miligram ferrous sulfat setara dengan 60 miligram besi elemental serta 0,25 miligram asam folat. Tablet tambah darah sangat dianjurkan jika diminum bersamaan dengan vitamin C atau Vitamin B12, karena keduanya merupakan katalisator yang membuat penyerapan tablet tambah darah menjadi lebih

cepat dan maksimal.

#### 5) *Tetanus Toxoid (TT)*

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Efek samping dari pada pemberian TT yaitu mengalami rasa nyeri, kulit kemerah-merahan dan akan terdapat bengkak 1-2 hari setelah penyuntikan. Jadwal pemberian imunisasi TT idealnya didapatkan oleh wanita usia subur sebanyak 5 kali TT (long life) mulai dari TT 1 sampai dengan TT

5 jadwal pemberian TT pada ibu hamil

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun- seumur hidup

Sumber: *Sumber: Lina Fitriani, Firawati & Raehan, 2021*

#### 6) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan haemoglobin pada ibu hamil dapat dilakukan minimal dua kali sepanjang kehamilannya yaitu pada trimester I dan trimester III untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia selama hamil. Pada wanita dewasa kadar Hb normal berkisar antara 12-16 gram/desiliter, sedangkan pada ibu hamil kadar Hb yang turun menjadi 10,5 gram per desiliter masih dikatakan normal jika tidak terdapat keluhan ataupun gejala-gejala anemia.

#### 7) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein pada urine ibu hamil dapat dilakukan pada trimeer

kedua dan pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Jika terdapat proteinuria pada urine ibu hamil maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil memiliki salah satu indikator terjadinya preeklamsi, indikator lainnya adalah hipertensi dan edema di wajah dan tangan. Preeklamsi sendiri merupakan salah satu tanda awal terjadinya eklamsi pada ibu hamil. Oleh sebab itu, jika dilakukan pemeriksaan protein urin maka dapat mencegah terjadinya eklamsi.

#### 8) Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) merupakan pemeriksaan skrining untuk mengetahui seseorang mengalami Hepatitis, HIV, dan Sifilis. Bakteri ini merupakan penyebab dari penyakit sifilis. Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang dapat ditularkan oleh ibu kepada bayi di dalam kandungan.

Pengobatan sifilis dengan cara memberikan antibiotik yang diberikan oleh dokter. Pengobatan sifilis pada ibu hamil dilakukan sama seperti terapi kepada ibu yang tidak hamil. Pengobatan pada ibu hamil dengan sifilis sebaiknya dilakukan sejak dini kehamilan, karena pada kehamilan lanjut maka potensi pengobatan yang gagal sangat tinggi.

#### 9) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi merupakan pemeriksaan skrining untuk mengetahui ada atau tidaknya ibu mengidap penyakit diabetes melitus atau yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dalam keluarga.

#### 10) Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil adalah sangat penting guna memperlancar proses menyusui. Perawatan payudara meliputi senam payudara ataupun pijat payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan sebanyak dua kali sehari, dimulai pada kehamilan trimester kedua.

#### 11) Senam Ibu hamil

Senam hamil merupakan keglatan yang sanget bermanfaat yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Senam ibu hamil dapat membantu bu hamil dalam proses persalinan dan dapat mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Gerakan yang dianjurkan pada ibu hamil seperti senam ibu hamil, prenatal yoga, dan senam hamil maryam.

#### 12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan kepada ibu hamil yang berada di daerah endemik malaria. Upaya pencegahan malaria atau pun kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi yang disertai dengan menggigil. Ibu hamil yang mengalami malaria dapat menyebabkan gejala anemia, hipoglikemia, penyakit paru akut, gagal ginjal, bahkan menyebabkan kematian, sedangkan pada janin yang dikandung oleh ibu yang menderita malaria dapat mengalami aytus, prematur, BBLR dan IUFD.

#### 13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan sangat berbahaya bagi janin. Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan anak mengalami kreatinisme (hipotiroid kongenital atau

bawaan). Kreatinisme tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang pada anak, seperti stunting, otot tegang, gangguan berjalan, tuli dan tidak bisa berbicara

#### 14) Temu wicara

Temu wicara atau disebut juga konseling adalah hal yang harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu hamil.<sup>13</sup>

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perdarahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.<sup>14</sup>

Menjelaskan apabila persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin. Fokus utama dalam persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman.<sup>14</sup>

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

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.<sup>15</sup>

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

### **3. Faktor- faktor yang mempengaruhi proses persalinan**

#### **a. Passage (Jalan Lahir)**

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

#### **1) Bidang-bidang hodge :**

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
- b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis

berhimpit dengan PAP (Hodge I)

- c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

2) Ukuran-Ukuran Panggul :

a) Panggul luar

- (1) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua *Spina Iliaca anterior superior* kanan dan kiri ; 24-26 cm
- (2) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri : 28-30 cm
- (3) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symphysis pubis : 18-20 cm
- (4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas symphysis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symphysis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm

b) Panggul dalam

- (1) Pintu atas panggul (PAP) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis: 11 cm.
  - (a) Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium

dengan pertengahan symfisis pubis.

(b) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm

(c) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah : 12 cm

## (2) Bidang tengah panggul

(a) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme penurunan kepala. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.

(b) Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadikankanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior : 11,5 cm ; diameter tranversa : 10 cm

## (3) Pintu bawah panggul

(a) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.

- (b) Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum : 11,5 cm
  - (c) Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri : 10,5 cm
  - (d) Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa : 7,5 cm
2. Passenger (Janin dan Plasenta) Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

#### b. Passenger

##### 3) Ukuran Kepala Janin :

###### a. Diameter

- 1) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- 2) Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal,
- 3) Diameter vertikomento / supraoksipitomental / mento occipitalis ± 13,5 cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi
- 4) Diameter submentobregmatika ± 9,5 cm/Diameter anteroposterior pada presentasi muka Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

- a) Diameter Biparietalis 9,5 cm
- b) Diameter Bitemporalis  $\pm 8$  cm

b. Ukuran Circumferensia (Keliling)

- 1) Circumferensial fronto occipitalis  $\pm 34$  cm
- 2) Circumferensia mento occipitalis 35 cm
- 3) Circumferensia sub occipito bregmatika  $\pm 32$  cm

Ukuran badan lain :

a. Bahu

- 1) Jaraknya  $\pm 12$  cm (jarak antara kedua akromion)
- 2) Lingkaran bahu  $\pm 34$  cm

b. Bokong

- 1) Lebar bokong (diameter intertrokanterika)  $\pm 12$  cm
- 2) Lingkaran bokong  $\pm 27$  cm Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Letak Janin Letak adalah hubungan antarsumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak

- a) memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu;
- b) melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi

kepala atau presentasi sacrum (sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

- c) Sikap Janin. Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Posisi Janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito Anterior Kanan (OAKa). Oksipito tranversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito tranversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi). Engagement menunjukkan bahwa diameter tranversal terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal merupakan diameter terbesar.

### 3. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

### 4. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat

rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

#### 5. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.<sup>15</sup>

### 4. Mekanisme Persalinan Normal

#### a. Engagement

*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. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk ke dalam 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 di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus

#### b. Descent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala

berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul akibat tekanan langsung his dari daerah fundus ke daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang

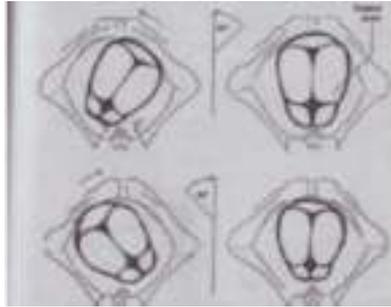
*c. Flexion*

Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito (puncak kepala) digantikan diameter sub occipito bregmatika (belakang kepala)

*d. Internal Rotation*

Rotasi interna atau putar paksi dalam selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala dari samping ke depan atau ke arah posterior disebabkan his selaku tenaga/gaya pemutaran, ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi.

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis



Gambar 2 Putar Paksi Dalam

Sumber: Zahra Zakiyah, Dheska Arthyka & Ester, 2020

*e. Extension*

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 mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion

*f. External Rotation (Restitution)*

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahun depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong, dan seluruh tungkai.

- 1) Setelah kepala lahir, selanjutnya memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran restitusi)

- 2) Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak
- 3) Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari PAP
- 4) Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang
- 5) Bahu depan menyusul lahir. Dan diikuti seluruh badan anak

### *7. Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.<sup>16</sup>

## **5. Patograf**

Komponen partograph pada dasarnya dibagi 3 bagian utama, yaitu:

- a. Komponen menilai kondisi janin
- b. Komponen untuk menilai kemajuan persalinan
- c. Komponen untuk menilai kondisi Ibu.

Partograf WHO sudah dimodifikasi agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten dihilangkan dan pengisian partograph dimulai pada fase aktif Ketika pembukaan serviks sudah mencapai 4 cm. Partograf tersebut diperbesar ukuran seharusnya sebelum digunakan dan mencatat hal-hal berikut di dalam partograph, meliputi data:

- a) Informasi Pasien, bidan mengisi nama pasien, gravida, para, nomor

registrasi dirumah sakit, tanggal dan jam masuk serta jam berapa ketuban pecah.

- b) Nomor Registrasi merupakan nomor pasien dimana ibu dirawat. Masing-masing tempat pelayanan Kesehatan mempunyai nomor registrasi yang berbeda-beda. Hal ini digunakan untuk memudahkan petugas kesehatan dalam memasukkan data ke dalam rekam medik serta memudahkan pencarian kartu atau status pasien saat kunjungan ulang.
- c) Nama ibu. Nama digunakan untuk mengidentifikasi atau membedakan antara pasien satu dengan lainnya supaya tidak terjadi kekeliruan.
- d) Usia pasien. Menentukan apakah ibu termasuk dalam risiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau lebih dari 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko hipertensi kronik (pre eklampsia dan eklampsia), diabetes gestasional kehamilan ektopik, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, kelahiran premature, IUGR (intrauterine growth restriction), abnormalitas kromosomal, dan kematian janin
- e) Status Graviditas/ Paritas. Diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para pada ibu untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan pascaapartum. Paritas akan mempengaruhi lama persalinan serta kemungkinan komplikasi. Pada multipara lama persalinan lebih pendek dibanding primi para. Pada multipara ukuran fundus uteri lebih besar dengan kontraksi lebih kuat dan dasar panggul yang lebih relaks

sehingga bayi lebih mudah melalui jalan lahir, dengan demikian mengurangi lama persalinan.

- f) Denyut Jantung Janin, mencatat setiap setengah jam.
- g) Cairan Ketuban, mencatat warna air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam, sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam, diberi simbol:
  - 1) U untuk selaput ketuban utuh
  - 2) J untuk selaput ketuban pecah, cairan ketuban jernih
  - 3) M untuk cairan ketuban yang bercampur meconium
  - 4) D untuk cairan ketuban yang bercampur darah
  - 5) K untuk cairan pada pemeriksaan cairan kering.
- h) Molase atau penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (moulase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan menilai penyusupan sutura sagitalis pada saat pemeriksaan dalam, diberi lambang:
  - 1) Lambang 0 bila sutura sagitalis terpisah dan dapat di palpasi.

- 2) Lambang 1 bila sutura sagitalis beradu
  - 3) Lambang 2 bila sutura sagitalis tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan dengan jari telunjuk.
  - 4) Lambang 3 bila sutura sagitalis tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan dengan jari telunjuk.
- i) Pembukaan Serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam dan diberi tanda (X). Syarat memulai pengisian partograph pada saat pembukaan serviks (dilatasi serviks) diatas 4 cm. Garis Waspada berarti garis dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan lengkap yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Garis Bertindak berarti Paralel dan 4 jam sebelah kanan garis waspada
  - j) Penurunan dinilai melalui palpasi abdomen, dinilai mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang dapat dipalpasi diatas simfisis pubis; dicatat dengan lambang lingkaran (O) setiap melakukan pemeriksaan dalam. Nilai 0/5, sinsiput (S) berada pada tingkat simfisis pubis.
  - k) Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima pertama kali oleh petugas kesehatan. Mencatat jam sesungguhnya sesuai waktu pemeriksaan evaluasi pemeriksaan dalam dan fisik sebagai evaluasi kemajuan persalinan.
  - l) Kontraksi, melakukan pemeriksaan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: < 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.

- m) Oksitosin, mencatat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- n) Obat-obatan lain yang diberikan dan cairan IV Mencatat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- o) Nadi, mengukur nadi ibu memberi tanda dengan titik besar Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dicurigai adanya penyulit. Tulis dengan menggunakan tanda titik (•) pada kolom waktu yang sama. Indikasi untuk melakukan tindakan dan atau rujukan segera selama kala satu apabila menemui kasus tanda dan gejala syok, yang ditandai:
  - 1) Nadi cepat lemah (lebih dari 110x/ menit)
  - 2) Tekanan darah menurun (sistolik kurang dari 90 mmHg).
  - 3) Pucat
  - 4) Berkeringat atau kulit lembab, dingin.
  - 5) Napas cepat, bingung atau tidak sadar.
  - 6) Produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam).
- p) Tekanan darah, melakukan pemeriksaan tekanan darah ibu. Memberi tanda panah ke atas untuk nilai sistolik dan tanda panah ke bawah untuk nilai diastolik.
- q) Suhu tubuh, mengukur suhu tubuh ibu.
- r) Pemeriksaan Urin meliputi protein, aseton, volume urin. Mencatat setiap ibu berkemih. Jika pada kemajuan persalinan ada temuan yang melintas

kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan Tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat. Bila perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Petugas harus membawa peralatan dan obat-obatan yang diperlukan. Jika ibu datang tetapi tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan.<sup>16</sup>

## **6. Tahapan Persalinan**

### **1) Kala I (Pembukaan)**

Dimulai saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses tahap persalinan kala I, dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Fase Laten Pada fase ini, Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung

selama 7-8 jam.

- b) Fase Aktif Terbagi menjadi 3 fase, antara lain:
  - (1) Fase akselerasi. Pada fase ini, pembukaan 3 cm dapat menjadi 4 cm, dalam waktu 3 jam.
  - (2) Fase dilatasi maksimal. Pembukaan berlangsung sangat cepat, pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, dalam waktu 3 jam
  - (3) Fase deselerasi. Pembukaan pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9

## 2) Kala II

Bisa disebut sebagai kala pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 1 jam. Pada fase ini, kontraksi menjadi semakin kuat dengan lama 49-90 detik. Untuk durasi kontraksi menjadi lebih panjang, yaitu 3-5 menit. Panjangnya durasi kontraksi dapat memberi waktu ibu beristirahat dan menghindari terjadinya asfiksia pada janin. Pada priigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

Persiapan penolong pengiriman Dilakukan untuk memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung pribadi. Beberapa fokus persiapan tersebut di antaranya:

- a) Sarung tangan.
- b) Perlengkapan pelindung pribadi.
- c) Persiapan tempat persalinan, peralatan, dan bahan.

- d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.
- e) Persiapan ibu dan keluarga.

### 3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban pada kala III persalinan, otot miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:

#### a) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya ada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat.

#### b) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

#### c) Semburan Darah Mendadak dan Singkat yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding rahim dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah

tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

#### 4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu:

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk me rangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b) Evaluasi tingkat fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Pada umumnya, letak fundus uteri berada setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- c) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Cara tak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Jika perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- d) Evaluasi keadaan umum ibu.
- e) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.<sup>14</sup>

### **7. Perubahan Fisiologis Masa Persalinan**

#### 1) Perubahan Fisiologis Kala I

##### a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan

sistolik rata-rata 10 sampai 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan oleh kecemasan serta Suhu Badan. Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan dan suhu akan mencapai tertinggi selama persalinan maupun setelah persalinan. Kenaikan normal selama tidak melebihi 0,5 hingga 1 derajat celsius.

c) Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan kenaikan yang normal, meskipun demikian perlu pemeriksaan secara berkala untuk mengidentifikasi adanya infeksi

d) Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan yang disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang salah.

e) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Protein urine (+1) selama persalinan adalah hal

yang fisiologis namun proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar.

f) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

g) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 sampai 15.000 WBC hingga akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Setelah itu turun kembali keadaan semula.

h) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah dan bekerja kuat serta lama untuk mendorong janin ke bawah. Sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dengan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerjasama antara uterus bagian atas dan bagian bawah disebut polaritas. kegiatan otot kerangka tubuh.<sup>17</sup>

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung selama 60-90 detik, kekuatan kontraksi, dan kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, di mana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaar lengkap, dan pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena sesuatu regangan dan kepala sampai di vulva. Ligan menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perinium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.<sup>18</sup>

**3) Perubahan Fisiologi Kala III**

Kala III merupakan periode penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bawah bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.<sup>17</sup>

**4) Perubahan Fisiologi Kala IV yaitu**

a) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal.

b) Gemetar

Gemetar terjadi akibat hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal serta pergeseran hematologi.

c) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang pasien merasa mual dan muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur.

d) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaktis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan adanya tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan.

e) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 200 ml – 500 ml, sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit.

f) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin.

g) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya

teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke lima pascamelahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

#### h) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Selama 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

#### i) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk Air Susu Ibu (ASI) dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.<sup>17</sup>

### **8. kebutuhan dasar ibu bersalin**

#### **1) Kala I**

##### a) Kebutuhan fisik ibu

Kebersihan dan kenyamanan ibu Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan waslap yang dibasahi dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah

karena keringat bisa diganti dengan yang baru. Posisi dalam kehamilan. Beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkok, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk merubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur telentang. Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap- cakap. Ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik. Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung, menyeka wajah dengan air dingin, mendekap, mengelus- elus perut, atau memijat kaki. Pijatan Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan membutuhkan pijatan untuk meringankan keluhan. Perawatan kandung kemih Keinginan berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi untuk itu perlu diperhatikan karena dapat menghambat turun nya bagian terendah janin dan kontraksi uterus.

b) Kebutuhan psikologis ibu

Ibu bersalin sering merasakan cemas memikirkan hal-hal yang terjadi seperti, perasaan sakit, takut menghadapi persalinan, penolong sabar atau tidak, apakah anaknya cacat. Perasaan tersebut akan menambah rasa sakit oleh karena itu ibu bersalin memerlukan pendamping selama persalinan.<sup>18</sup>

2) Kala II

1. Memberikan dukungan erus-menerus kepada ibu dengan cara:

- a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
- b Mendampingi ibu agar merasa nyaman

c. Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu

2. Menjaga kebersihan ibu:

Jika ada darah lendir atau cairan ketuban agar segera dibersihkan

3. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara:

a. Menjaga privasi ibu

b. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

c. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan Bayi

d. Mengatur posisi ibu dalam membimbing mengejan. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengejan, kurangnya trauma vagina dan perineum dari infeksi

4. Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin:

a. Memberikan cukup minum dan memberi tenaga serta mencegah dehidrasi

b. Memimpin mengejan ibu dipimpin mengejan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas. Mengejan tanpa diselingi bernapas, kemungkinan menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah napas sebagai kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan<sup>18</sup>

3). Kala III

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di perut ibu untuk mengeringkan tubuhnya kecuali kedua telapak tangan, selanjutnya bayi akan diselimuti dan

diletakan di dada ibu untuk selanjutnya berusaha mencari puting susu ibu. Selama kala III, ibu sangat membutuhkan kontak kulit dengan bayi, dengan IMD maka kontak kulit yang terjalin dapat memberikan ketenangan tersendiri pada ibu. Selain itu, manfaat IMD lainnya adalah menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, dan dapat membantu kontraksi uterus melalui tendangan-tendangan lembut dari kaki bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusul segera.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi, dan pendarahan).
5. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.<sup>17</sup>

#### 4). Kala IV

Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum, seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan pada ibu selama kala IV dan nutrisi dan dukungan emosional.<sup>18</sup>

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik . Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.<sup>19</sup>

### **2. perubahan fisiologis bayi segera setelah bayi lahir**

#### **1. Perubahan pada sistem pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.<sup>20</sup>

#### **2. Perubahan sistem Kardiovaskuler**

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

### 3. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).<sup>20</sup>

### 4 perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.<sup>20</sup>

### 5. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.<sup>20</sup>

### 6. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

### 7. Perubahan Hati

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essential untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak

terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.<sup>20</sup>

#### 8. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.<sup>20</sup>

### 3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

#### a. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.<sup>20</sup>

2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan).

Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.<sup>20</sup>

3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan

punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.<sup>20</sup>

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin Intramuscular)
- b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
- 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 penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%

- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- g) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- h) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- i) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin KI (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit KI dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
- j) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

- k) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- l) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:
- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
  - b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
  - c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
  - d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
  - e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
  - f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
  - g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran

hati, limpa, tumor).

- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j) Anus: tidak terdapat atresi ani
- k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili<sup>20</sup>

#### **D. Ibu nifas**

##### 1. pengertian nifas

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis.<sup>21</sup>

##### 2. Perubahan fisiologis masa nifas

###### 1) Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

## a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh adanya kontraksi dan retraksi secara terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

## b) atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi penggantian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

c) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memindahkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin Kontraksi dan retraksi otot uterus disebabkan oleh adanya hormon oksitosin sehingga dapat menekan pembuluh darah yang berakibat kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 6 Perubahan ukuran normal pada uterus selama masa nifas adalah:

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm

(Minggu 1)	dan simpisis		
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
(Minggu 2)			
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: Lina Fotoani & Sri Wahyuni 2021)

## 2) Lokia

Jadi lokia terbentuk dari pencampuran antara darah dan desidua.

Lokia merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lokia berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. Lokia Lokia terbagi menjadi 4 bagian.

Tabel 7 Perbedaan Masing- masing Lokia dapat dilihat pada tabel berikut:

<b>Lokia</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri- ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber: Lina Fotoani & Sri Wahyuni 2021)

Jumlah pengeluaran lokia lebih sedikit bila wanita nifas dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi be, baring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

## 3) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena mengalami penekanan serta peregangan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan Jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

#### 4) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem gastrointestinal dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron yang menyebabkan terganggunya keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan menghambat kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Berikut ini hal-hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu:

a) Nafsu makan Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Pemulihan nafsu makan biasanya dimulai dalam waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal.

#### b) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia dapat

memperlambat pengembalian tonus dan motilitas.

- c) Pengosongan usus Setelah melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi yang disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, anemia sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

#### 5) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah melahirkan, otot-otot uterus segera berkontraksi. Otot-otot uterus ini akan menjepit pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitarnya sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Secara perlahan, ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis berangsur-angsur pulih kembali karena terjadinya peregangan pada waktu persalinan. Namun, tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Pemulihan secara sempurna akan terjadi sekitar 6-8 minggu pasca salin. Dinding abdomen juga mengalami perubahan setelah melahirkan karena pada saat hamil uterus membesar sehingga dinding abdomen menjadi kendur dan lunak untuk sementara waktu. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan-latihan tertentu agar dapat memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul.

#### 6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

##### 1 Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Setelah melahirkan,

suhu dapat naik + 0,5°C dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 8°C. Setelah 2 jam pertama melahirkan, suhu badan akan pada ibu. kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi<sup>22</sup>

## 2. Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat ataupun lebih cepat. Jika denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.

## 3. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia memiliki sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pada kasus normal setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. Jika perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan, kemungkinan terjadi perdarahan.

## 4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum, biasanya pernapasan menjadi lambat atau normal. Hal ini terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.<sup>22</sup>

## 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran

darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen dapat menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam waktu 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut. Pada persalinan pervaginam, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran darah terjadi sekitar dua kali lipat dari persalinan pervaginam. Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vital cardio*. Keadaan Ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.<sup>22</sup>

#### 8) Perubahan sistem hematologi

Pada minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan karena volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Perubahan Sistem Endokrin:

a) Hormon Plasenta

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

b) Hormone Pituitary

Jika wanita tidak menyusui bayinya, hormon prolactin akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3).

c) Hypotalamik Pituitary Ovarium menyusui bayinya Rutinnya ibu partum pasca dapat mempengaruhi lamanya menstruasi. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.<sup>22</sup>

9) Kadar Estrogen Pasca partum, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam memproduksi ASI. Lakukan istirahat yang cukup untuk mencegah gejala

kurang tidur yang dapat mengakibatkan gangguan emosional. Pada fase ini diharapkan untuk memerhatikan asupan makanan dalam proses pemulihan. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya <sup>22</sup>

### 3. kebutuhan dasar masa nifas

#### a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. <sup>21</sup>

#### b. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan Buang Air Kecil dan Besar (BAB dan BAK) Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin

lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.<sup>21</sup>

c. Personal Hygiene dan Perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae

1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entrée* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

2) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama,

lochia berupa darah disebut lochia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lochia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lochia alba.

### 3) Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci.

### 4) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Seksual Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

### 5) Keluarga Berencana

Keluarga berencana Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan

untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.<sup>21</sup>

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:<sup>22</sup>

##### 1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- b) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan Kebidanan Masa keadaan tubuh ke kondisi normal Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

##### 2. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)

Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya

- a) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- b) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- c) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya

### 3. Periode Letting Go

Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga

- a) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini
- Kunjungan masa nifas terdiri dari:

#### 1. Kunjungan I (Pertama) (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
- d) Memberikan ASI secara on demand kepada bayi.
- e) Menciptakan bounding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
- f) Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi

## 2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

### Tujuan Kunjungan:

- a) Memastikan involusi (pengerutan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

a) Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini<sup>22</sup>

## **5. Tujuan asuhan masa nifas**

Tujuan hasil masa nifas normal terbagi dua yaitu:<sup>21</sup>

a. tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. tujuan khusus

- 1) menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) melakukan skrining, 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

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas**

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan

kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi:

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

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

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

c. Pemeriksaan khusus

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

- 4) Perkusi
  - d. Pemeriksaan penunjang
    - 1) Laboratorium
    - 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi
  - e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
    - 1) Bayi lahir spontan
    - 2) Segera menangis kuat
    - 3) Gerakan aktif
    - 4) Warna kulit merah muda
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

a. Kala I

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H....., usia kehamilan....., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak

normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b. Kala II

Ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

c. Kala III

Ibu inpartu kala III normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

d. Kala IV

Ibu inpartu kala IV normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulka

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

### 3) Bayi Baru Lahir

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

### 4) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada ibu nifas seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

## 3. Standar III (Perencanaan)

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

### a. Kehamilan

- 1) Berikan informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Berikan informasi kepada ibu bahwa terdapat perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum selama hamil.
- 3) Berikan informasi kebutuhan nutri ibu hamil trimester III
- 4) Beri tahu ibu mengenai pentingnya kebutuhan istirahat selama hamil trimester III.
- 5) Diskusikan tentang rencana persalinan.
- 6) Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
- 7) Diskusikan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.

b. Persalinan

- 1) Kala I
  - a) Memantau tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam, mendengarkan DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
  - b) Melakukan palpasi kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
  - c) Memantau pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
  - d) Memonitor pengeluaran Urin setiap 2 jam
  - e) Mencatat seluruh hasil pemantauan ke dalam partograph
  - f) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan keluarga untuk rencana selanjutnya

- g) Mengatur aktivitas dan posisi ibu juga membimbing relaksasi ketika ada his
- h) Menjaga privasi dan kebersihan ibu, memberi rasa aman dan nyaman, mengurangi rasa nyeri dengan melakukan masase ketika ada kontraksi pada ibu.
- i) Memberi asupan nutrisi yang cukup
- j) Memastikan kandung kemih tetap kosong

## 2) Kala II

- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- b) Memastikan kecukupan asupan nutrisi
- c) Mempersiapkan kelahiran bayi
- d) Membimbing ibu mengejan ketika ada kontraksi
- e) Memantau TTV dan DJJ terus menerus
- f) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan
- g) Melahirkan bahu dan diikuti seluruh badan bayi
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi
- i) Menjepit dari pusat dan memotong tali pusat
- j) Menjaga kehangatan bayi
- k) Mendekatkan bayi pada ibunya Sembari menuntun untuk IMD

## 3) Kala III

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua

- b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M segera setelah 2 menit kelahiran bayi
- c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- d) Lahirkan plasenta setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta

#### 4) Kala IV

- a) Melakukan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap 30 menit selama 1 jam kedua. jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi.
- b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum
- c) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya
- d) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana memeriksa kontraksi dengan cara meraba uterus dan memasasnya
- e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
- f) Memantau pengeluaran lochea

#### c. Bayi Baru Lahir

- 1) Keringkan bayi
- 2) Potong dan rawat tali pusat
- 3) Lakukan IMD
- 4) Berikan salep mata pada bayi segera setelah lahir
- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM segera setelah lahir

- 6) Berikan imunisasi HB0 1 jam setelah lahir atau sebelum umur bayi 7 hari.
- 7) Monitoring keadaan umm bayi

d. Nifas

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

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar

benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

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

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

##### S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

##### O: Objective (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala

objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

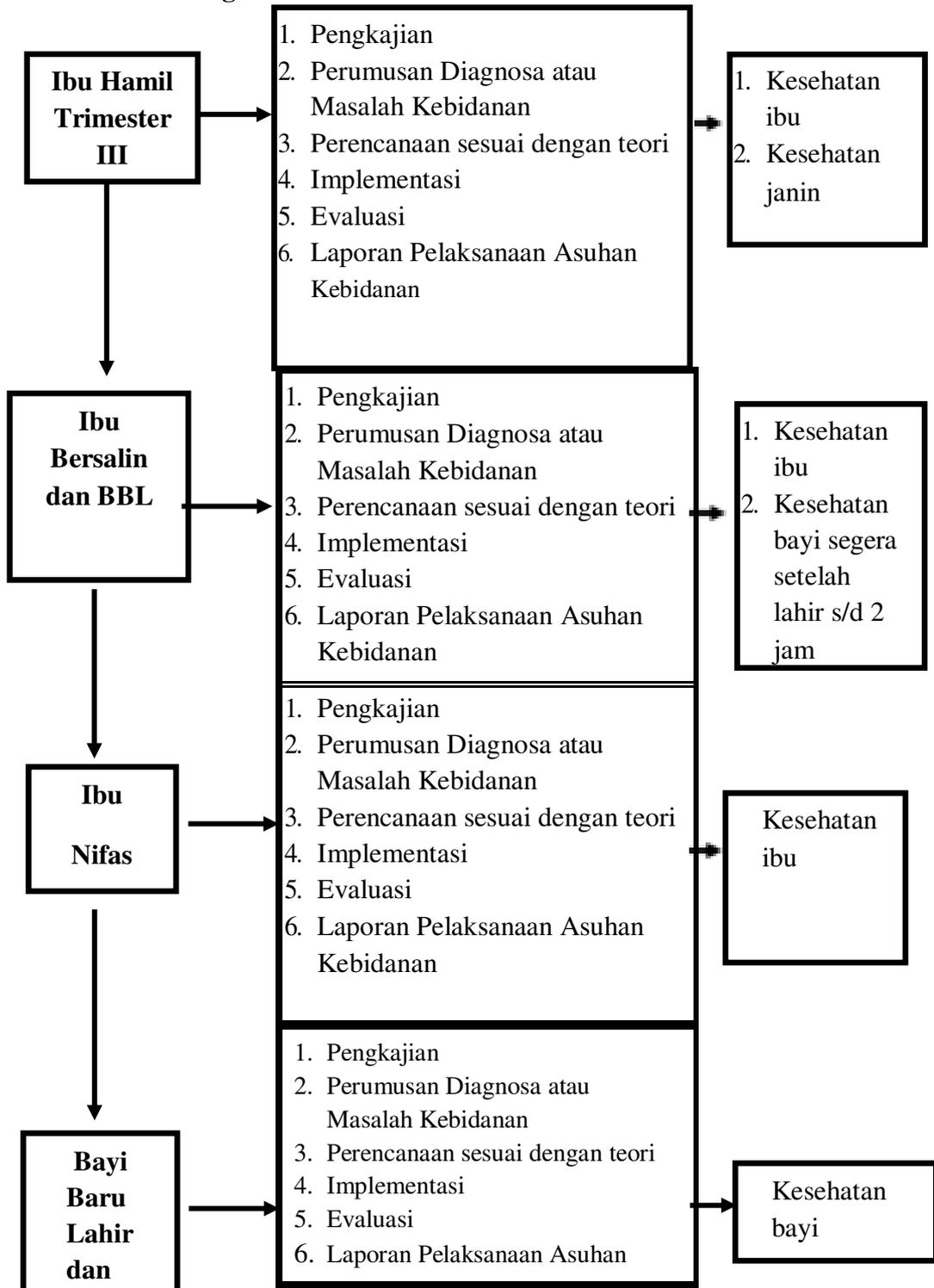
A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

a. P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

### F. Kerangka Pikir



Gambar 1: Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL. Sumber: Washudi, dkk, 2018

## **BAB III METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus.

Pada Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

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

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

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 07 Maret 2024 sampai tanggal 25 Maret 2024

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

Penelitian ini dilakukan di Praktik mandiri bidan “Novalinda,S.Tr, Keb CHE” kota Padang Tahun 2024

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

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.”M” dimulai dari kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan 38-39 Minggu di PMB “Novalinda,S.Tr,Keb CHE” sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di PMB “Novalinda,S.Tr,Keb CHE”.

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

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, seperti pemeriksaan fisik, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan pemeriksaan laboratorium. Selanjutnya, instrumen yang digunakan adalah wawancara dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir beserta pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

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

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan pengumpulan (wawancara, pemeriksaan, dan observasi).

##### 1) Wawancara

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

##### 2) Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.M yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

##### b. Data Sekunder

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

## F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: hazmat, masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, partus set (klem arteri (2),gunting tali pusat, penjepit tali pusatt, ½ koher, kateter nelator, gunting episiotomi, 2 pasang sarung tangan,dan Kasa) kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, dopler ,alat TTV, sepatu boots.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
- f. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.

- g. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
- h. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Novalinda Bayangkari, S.tr Keb, CHE yang berlokasi di Jorong Kubang Gajah, Singkarak, Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. PMB ini menyediakan fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang Bersalin, ruang Spa bayi dan ibu, ruang rawat inap, kamar mandi, lemari tempat obat- obatan dan ruang tunggu yang nyaman. PMB Novalinda melayani pemeriksaan kehamilan, Spa bayi dan ibu, Pemeriksaan orang dewasa dan anak-anak, pertolongan persalinan, nifas, pemeriksaan bayi dan balita, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB). Sarana dan Prasarana yang tersedia di PMB tersebut cukup lengkap, namun masih ada beberapa alat yang masih kurang disini seperti jangkar panggul.

Pelayanan yang diterapkan di PMB yaitu dengan ramah sopan dan santun sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat diluar wilayah kerja bidan Novalinda juga banyak datang berobat ke PMB Novalinda. Serta pelayanan yang diberikan oleh bidan Novalinda tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai dengan standar kewenangan seorang bidan

## B. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "M" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>  
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB NOVALINDA  
BAYANGKARI, S.Tr , Keb CHE  
KABUPATEN SOLOK**

Hari/Tanggal : Sabtu / 9 Maret 2024

Pukul : 15.00

### 1. PENGUMPULAN DATA

#### A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. M	Nama : Tn. S
Umur : 34 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku/Bangsa : Sumagek/ Indonesia	Suku/Bangsa : Balai/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Jorong Lembang	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. B
Hubungan dengan ibu	: Kakak
Alamat	: Jorong Singkarak
No Telp/Hp	: 0812 4145 xxxx

## B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit punggung sejak 2 hari yang lalu

### 3. Riwayat Kehamilan

- a. Haid pertama/menarche : !4 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/Tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6-7 Hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam Sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminore : Tidak ada
- h. Warna : Merah

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

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Nifas	
		Usia	Jenis	tempat	Penolong	ibu	bayi	Lochea	Laktasi
1.	10/02/2017	39-40	normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Lancar	Asi
2	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-

### 5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 20-06-2023

- b. TP : 30-03-2024
- c. Keluhan- keluhan pada
- TM I : Mual muntah di pagi hari
- TM II : Tidak ada
- TM III : Sakit punggung
- d. Pergerakkan anak pertama kali dirasakan ibu : UK  $\pm$  4 Bulan
- e. Gerakkan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu :  $\pm$  20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- 1). Rasa 5 L (Lelah, Letih, Lesu, Lemah, Lunglai) : Tidak Ada
  - 2). Mual muntah yang lama : Tidak Ada
  - 3). Nyeri perut : Tidak Ada
  - 4). Panas menggigil : Tidak Ada
  - 5). Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
  - 6). Penglihatan kabur : Tidak Ada
  - 7). Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
  - 8). Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
  - 9). Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
  - 10). Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
  - 11). Oedema : Tidak Ada
  - 12). Obat- obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalsium

6. Pola Makan Sehari- hari

Pagi: 1 gelas susu + 1 centong nasi putih + 2 butir telur rebus + 2  
gelas air

Siang : 2 centong makan nasi putih + 1 potong ikan + 2 potong tahu + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 2 buah pisang

Malam : 1 centong nasi putih + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe + 2 gelas air putih

## 7. Pola Eliminasi

### a. BAK

1). Frekuensi : 6-7 kali / hari

2). Warna : Kuning jernih

3). Keluhan : Tidak Ada

### b. BAB

1). Frekuensi : 1-2 kali / hari

2). Konsistensi : Lembek

3). Warna : Kuning kecoklatan

4). Keluhan : Tidak Ada

## 8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati dengan suami

b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah maupun dirumah, tetapi kadang-kadang dibantu oleh suami

## 9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : ± 1-2 jam / hari

b, Malam : ± 6-7 jam / hari

## 10. Imunisasi

TT 1 : Ada (05-06-2015)

TT 2 : Ada (08-07-2015)

TT 3 : Ada (11-12-2015)

TT 4 : Ada (03-02-2017)

TT 5 : Ada (22-03-2018)

## 11. Kontrasepsi yg digunakan : Tidak Ada

## 12. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS : Tidak Ada

## b. Riwayat Alergi

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

## 13. Riwayat tranfusi darah : Tidak Ada

## 14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

## 15. Riwayat Kesehatan Keluarga

## a. Riwayat Penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC Paru : Tidak Ada

## 16. Riwayat kehamilan

Gemelia/Kembar : Tidak Ada

## 17. Psikologis : Baik

## 18. Riwayat Sosial

## a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Tahun nikah : 2016

Setelah kawin berapa lama hamil : 1 Tahun

## 19. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

## 20. Hubungan dengan keluarga : Baik

## 21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

## 22. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang

## 23. Keadaan Ekonomi:

a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp 1.000.000,-

24. Keadaa Spiritual : Ibu tetap dapat melaksanakan syariat agama menurut kepercayaan tanpa mengganggu kehamilan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *composmentis cooperative*
- d. Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - Denyut Nadi : 80x/i
  - Pernapasan : 24x/i
- e. Suhu : 36,3°C
- f. BB sebelum hamil : 46,3 Kg
- g. BB sekarang : 58,5 Kg
- h. Lila : 26,5 cm
- i. Tinggi badan : 155 cm

#### 2. Pemeriksaan Khusus

##### a. Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedemo, tidak ada cloasma gravidarum,

tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak

Gigi : Bersih, tidak ada caries, tidak ada karang gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak Ada

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1). Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Striae : Tidak Ada

2). Pemeriksaan Kehamilan

a). Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan pusat- *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sejajar

Mc. Donald: 31 cm

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram

b). Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 140x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum maksimum : Kuadran II ( perut kanan bagian bawah)

e. Genetalia : Tidak di lakukan

f. Eksremitas

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 keterbatasan alat

#### D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 7 Maret 2024

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 11,9 gr%

3. Protein urin : Negatif

4. Glukosa urin : Negatif

5. Triple Eliminasi

a. HbSAg : Negatif

b. Sifilis : Negatif

c. HIV : Negatif

**TABEL 8. DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “M” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB NOVALINDA, S.Tr.Keb  
KAB. SOLOK 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sering merasakan nyeri pada punggung</li> <li>2. Ini adalah anak keduanya</li> <li>3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 20-06-2023</li> <li>4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</li> <li>5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 07 Maret 2024</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Ststus emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : CMC</li> <li>d. Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 80x/i P : 24x/i S : 36,3°C</li> <li>e. BB Sebelum hamil : 46,3 Kg BB Sekarang : 58, 5 Kg</li> <li>f. TB : 155 cm</li> <li>g. Lila : 26,5 cm</li> <li>h. TP : 30 Maret 2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat- <i>processus xifoideus</i>, pada bagian fundus teraba bundar,</li> </ol>	<p>Dx : 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, intrauterin, pres kep, keadaan jalan lahir normal ku ibu dan janin baik.</p>	<p>15.00 WIB</p> <p>15. 15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki UK 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, TP ibu pada tanggal 30 Maret 2024</li> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah tau hasil pemeriksaan</p> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin besar. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan rutin setiap</li> </ol> </ol>	

	<p>lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)          Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian perut kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan eksremitas janin)          Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala tidak dapat digoyangkan          Leopold IV : sejajar          Mc. Donald: 31 cm          TBJ : 2.945 gram          c. Auskultasi          DJJ : Ada          Frekuensi : 140x/i          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum : Kuadran II (perut kanan bagian bawah)          d. Perkusi          Reflek Patella Kanan : +          Reflek Patella Kiri : +</p>		<p>15.20          WIB</p>	<p>harinya          b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman ke arah kekiri. Ibu bisa meletakkan bantal dibawah perut diantara kedua kaki          c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri.          d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda awal persalinan :</p> <p>a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sering dan sakit.          b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.          c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir          d. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan</p>	
--	---	--	-------------------------------	--	--

	<p>e. Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>Gol. Darah : O</p> <p>Hb : 11,9 gr%</p> <p>Protein urin : Negatif</p> <p>Glukosa urin : Negatif</p> <p>HbSAg : Negatif</p> <p>Sifilis : Negatif</p> <p>HIV : Negatif</p>		<p>15.20 WIB</p>	<p>pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tandatanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. tempat bersalin</li> <li>b. penolong persalinan</li> <li>c. biaya persalinan</li> <li>d. transportasi</li> <li>e. pendamping persalinan</li> <li>f. perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>g. persiapan donor jika terjadi kegawat daruratan</li> </ol> <p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB novalinda bayangkari S.Tr, Keb CHE</li> <li>b. ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan novalinda</li> <li>c. ibu sudah mempersiapkan biaya persalinannya</li> <li>d. ibu sudah mempersiapkan kendaraannya yaitu mobil</li> </ol>	
--	--	--	----------------------	---	--

			15.25 WIB	<p>e. ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami ibu</p> <p>f. ibu belum mempersiapkan pakaian bayi dan ibu</p> <p>g. ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu bulan lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 9. DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "M" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB NOVALINDA, S.Tr.Keb  
KAB. SOLOK 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingin memeriksa kehamilannya.</li> <li>Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 10-12 kali.</li> <li>Ini adalah anak keduanya</li> <li>Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 20-06-2023</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Ststus emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda vital TD : 118/85 mmHg N : 83x/i P : 20x/i S : 36,8°C</li> <li>BB Sebelum hamil : 46,3 Kg BB Sekarang : 58, 9 Kg</li> <li>TB : 155 cm</li> <li>Lila : 26,5 cm</li> <li>TP : 30 Maret 2024</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 Leopold I : TFU pertengahan pusat- <i>processus xifoideus</i>, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (</li> </ol>	<p>Dx :</p> <p>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, intrauterin, pres kep, keadaan jalan lahir normal ku ibu dan janin baik.</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10. 15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki UK 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, TP ibu pada tanggal 30 Maret 2024</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah tau hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi mengkonsumsi minuman</li> </ol> </li> </ol>	

	<p>kemungkinan bokong janin)</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian perut kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan eksremitas janin)</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa di goyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV : Sudah masuk PAP Mc. Donald: 32 cm TBJ : 3.255 gram</p> <p>d. Auskultasi DJJ : Ada Frekuensi : 145x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran II ( perut kanan bagian bawah)</p>		<p>10.20 WIB</p> <p>10.25 WIB</p>	<p>yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda.</p> <p>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p>	
--	---	--	---	---	--

	<p>d. Perkusi          Reflek Patella Kanan : +          Reflek Patella Kiri : +</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium          Gol. Darah : O          Hb : 11,9 gr%          Protein urin : Negatif</p>		<p>10.30          WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.          b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.          c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir          Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu mengenai i.KB.yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu.macam-macam.alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : metode mal, kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.          Evaluasi : ibu masih memikirkan alat kontrasepsi yang akan digunakan</p>	
--	--	--	-------------------------------	--	--

**TABEL 10. DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "M" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
 USIA KEHAMILAN ATERM INPARTU DI PMB NOVALINDA, S.Tr.Keb**

## KAB. SOLOK 2024

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kala I</b>  Tanggal : 15 Maret 2024  Pukul : 4.00 WIB  Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang ke ari-ari sejak pukul 16.00</li> <li>2. Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 00.15</li> <li>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>4. Ibu sudah BAB pukul 05.00</li> <li>5. Ibu sudah BAK</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Ststus emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : CMC</li> <li>d. Tanda-tanda vital  TD : 120/85 mmHg  N : 80x/i  P : 24x/i  S : 36,5°C</li> <li>e. BB Sebelum hamil : 46,3 Kg  BB Sekarang : 58, 9 Kg</li> <li>f. TB : 155 cm</li> <li>g. Lila : 26,5 cm</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi  Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi  Leopold I : TFU pertengahan pusat <i>processus xifoideus</i>.  Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.  Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang,</li> </ol>	<p>Diagnosa :  Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik</p>	<p>04.00  WIB</p> <p>04.05</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Dipekirakan ibu akan bersalin 5 sampai 6 jam kedepan.  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 di dalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.  Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</li> </ol>	

	<p>keras dan memapan kemungkinan punggung jani, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan eksremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin dan tidak dapat di goyangkan</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaam : 4/5</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 3255</p> <p>His : Ada</p> <p>Frekuensi : 3 x 10 menit</p> <p>Durasi : 40 detik</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : Positif</p> <p>Frekuensi : 138 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II ( perut kanan bagian bawah)</p>		<p>04.15 WIB</p> <p>04.35</p>	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikuti sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajukan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu,</p>	
--	---	--	-----------------------------------	--	--

	<p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas indikasi : Inpartu</li> <li>- Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan</li> <li>- Portio : mulai menipis</li> <li>- Penipisan : 50 %</li> <li>- Pembukaan : 4</li> <li>- Ketuban : Utuh</li> <li>- Presentasi : Belakang kepala</li> <li>- Posisi : UUK kanan depan</li> <li>- Penurunan : Hodge I - II</li> </ul>			<p>ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.          Evaluasi : Ibu telah buang air kecil didampingi suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.          Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.          Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 09.00 wib dilakukan Pemeriksaan dalam atas indikasi ketubahan pecah spontan, hasil pemeriksaan: Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : tidak teraba Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge IV Penyusupan : 0 His : 5x dalam 10 menit Durasi : 50 detik DJJ : 147x/menit Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
--	--	--	--	---	--

<p><b>Kala II</b>  Tanggal : 15 Maret 2024  Pukul : 09.00 WIB  Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</li> <li>2. Ibu sudah terasa ingin meneran</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b>  Tanda vital  TD : 115/75 mmHg  N : 80x/i  P : 24x/i  S : 36,8°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Kebidanan</b></p> <p><b>Palpasi</b>  His : 5x dalam 10 menit  Durasi : 50 detik  Intensitas : Kuat</p> <p><b>Auskultasi</b>  DJJ : 145x/i  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur</p> <p><b>Inspeksi</b>  Terlihat tanda-tanda kala II:  - Vulva dan anus membuka  - Perineum menonjol  - Adanya dorongan meneran dari ibu  - Tekanan pada anus</p> <p><b>Pemeriksaan alam</b>  - Dinding vagina tidak ada massa</p>	<p>Diagnisa :  Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>09.00 WIB</p> <p>09.04 WIB</p> <p>09.10 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent.  Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.</li> <li>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.  Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</li> <li>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</li> </ol>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada bagian yang terkemuka</li> <li>Portio : tidak teraba</li> <li>Pembukaan : 10cm</li> <li>Presentasi : belakang kepala</li> <li>Posisi : UUK depan</li> <li>Ketuban : jernih</li> <li>Penyusupan : 0</li> <li>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</li> </ul>		09.20 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum menggunakan duk steril.</li> <li>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</li> </ul> <p>Evaluasi : pukul 09.50 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki.</p>	
<p><b>Kala III</b> Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 09.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 09.50 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : setinggi pusat</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III KU ibu baik</p>	09.50 WIB  09.52	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p>	



			WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan kassa. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 20 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis	
<p><b>Kala IV</b> Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 10.00 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kandung kemih : tidak teraba Kelengkapan plasenta : a. Selaput ketuban utuh b. Berat plasenta <math>\pm 500</math> gram c. Panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm d. Kotiledon berjumlah 19 buah dan insersi tali pusat sentralis</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik</p>	<p>10.02 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.22 WIB</p> <p>10.42 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah</p>	

			10.45 WIB	jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			11.00 WIB	5. Melakukan pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uerus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Serta melengkapi pengisian partograf Evaluasi : Pemantauan dilakukan dan telah dilampirkan di partograf.	
			11.05 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			11.07 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	

			11. 22 WIB	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu : penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Hasil terlampir diformat pengkajian BBL</p>	
			11. 26 WIB	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p> <p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL**  
**DI PMB NOVALINDA,S.Tr.Keb CHE**  
**KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas/ Biodata**

Nama bayi : By.Ny.M  
 Umur bayi : 6 Jam  
 Tgl/jam lahir : 15 Maret 2024/09.50 WIB  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Anak ke- : 2

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. M	: Tn. S
Umur	: 34 Tahun	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Sumagek/Indonesia	: Balai/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SLTA	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Alamat	: Jorong Lembang	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. B  
Hubungan dengan ibu : Kakak  
Alamat : Jorong Singkarak  
No. Telp/ Hp : 0812 4145 xxxx

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat ANC

ANC kemana : PMB dan Puskesmas  
Berapa kali : 8 kali  
Keluhan saat hamil : Tidak Ada  
Penyakit selama hamil : Tidak Ada

### 2. Kebiasaan waktu hamil

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

### 3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 15 Maret 2024  
Jenis persalinan : Spontan  
Ditolong oleh : Bidan  
Lama persalinan  
Kala I : 5 jam

Kala II	: 30 menit
Kala III	: 10 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 09.00
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

#### 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB	: 3300 gram/50 cm
Penilaian bati baru lahir	
Menangis kuat	: Ya
Frekuensi kuat	: 45x/i
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernapasan	: 45x/i
Suhu	: 36,7°C
Nadi	: 137x/i

Gerakkan : Aktif  
Warna kulit : Kemerahan  
BB sekarang : 3300 gram

## 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma  
Muka : Kemerahan tidak ada kelainan  
Mata : konjungtiva merah muda skelera putih  
Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelaianan  
Mulut : bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz  
Hidung : ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung  
Leher : Tidak ada pembengkakan  
Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas  
Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau  
Punggung : Datar, tidak ada kelainan  
Eksremitas  
Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.  
Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

### 3. Refleksi

Refleksi moro : Positif

Refleksi rooting : Positif

Refleksi sucking : Positif

Refleksi swallowing : Positif

Refleksi graph : Positif

### 4. Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lila : 14 cm

### 5. Eliminasi

Miksi : Ada ( 15.00)

Mekonium : Ada ( 15.00)



	<p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miksi : + (15.00 WIB)</li> <li>- Mekonium : + (15.00 WIB)</li> </ul>		<p>16.15 WIB</p> <p>16.20</p>	<p>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. 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 di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga</p>	
--	---	--	-----------------------------------	--	--

			WIB	kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			16.25 WIB	6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			16.27 WIB	7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu. b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah. d. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.	

			16.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--



			09.16 WIB	<p>kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusui.</li> <li>Kejang, Mengantuk atau tidak sadar</li> <li>Tali pusat berbau busuk atau bernanah.</li> <li>Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan.</li> <li>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.19 WIB	<p>4. Mengingat 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</li> </ol>	

				<p>kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.20 WIB	<p>5. Mengevaluasi.dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			09.25 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi.:.Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	

			09.28	7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	-------	---	--

**TABEL 13. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "M"  
10 HARI NORMAL DI PMB NOVALINDA, S.Tr.Keb**

## KAB. SOLOK 2024

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi aktif menyusu dan air susu ibu sudah banyak.</li> <li>Tali pusat bayinya sudah lepas 5 hari yang lalu</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> a. Keadaan umum : Baik TTV : - N : 134x/i - P : 45x/i - S : 36,6°C BB sekarang : 3400 gram PB : 50 cm <b>a. inspeksi :</b> - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Diagnosa : Bayi usia 10 hari KU bayi baik</p>	<p>09:10 WIB</p> <p>09.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</li> <li>Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusu.</li> <li>Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</li> </ol> </li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan</p>	

			09.16 WIB	<p>penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusui.</li> <li>b. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar</li> <li>c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah.</li> <li>d. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan.</li> <li>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.19 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>c. Gunakanlah kain yang lembut dan</li> </ol>	

				<p>menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>
			09.20 WIB	<p>5. Mengevaluasi.dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>
			09.25 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi.:Ibu berjanji akan mengimuni sasi anaknya.</p>
			09.28	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan</p>

				kunjungan ulang 2 minggu atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 14. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "M" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
6 JAM POST PARTUM DI PMB NOVALINDA, S.Tr.Keb  
KAB. SOLOK 2024**

Subjektif	Objektif	Asement	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 15 Maret 2024	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik	Diagnosa : Ibu P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 6 jam		1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa	

<p>Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>3. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>4. Sudah buang air kecil</li> <li>5. Letih setelah proses persalinan</li> <li>6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh</li> </ol>	<p>Kesadaran : CMC Tanda- tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 115/80 mmHg</li> <li>- N : 84x/i</li> <li>- P : 20x/i</li> <li>- S : 36,7°C</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mata : konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>-Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri</li> <li>-Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc)</li> </ul> <p><b>b. Palpasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontraksi : Baik</li> <li>- TFU 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Kandung Kemih tidak teraba.</li> <li>- Diastasis recti (-)</li> <li>- Tanda homan (-)</li> </ul>	<p>post partum normal , KU ibu baik.</p>		<p>keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula (proses involusi uterus) serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</li> <li>4. 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.</li> </ol>	
--	--	--	--	--	--

			<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>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh ibu, melancarkan sirkulasi darah dan pengeluaran lochea ibu, dengan cara ibu dapat miring kiri/kanan, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini</p>	
--	--	--	--	--

				<p>dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</li> <li>- Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> <li>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>e. Demam tinggi</li> <li>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 buah yang diminum setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan yang berguna untuk pembentukan generasi sel dan mencegah rabun senja pada ibu, serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablet Fe 60 mg 2x1</li> <li>- Paracetamol 500 mg 3x1</li> <li>- Amoxilin 500 mg 3x1</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>10. Mengajarkan kepada 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 bayinya</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 21 Maret 2024 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 14. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “M” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
6 HARI POST PARTUM DI PMB NOVALINDA, S.Tr.Keb  
KAB. SOLOK 2024**

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan :</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC</p>	<p>Diagnosa : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 hari <i>postpartum</i> normal,</p>	<p>09.05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p>	

<p>1. Asi sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Kurang istirahat, sering bergadang</p>	<p>Tanda- tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 115/80 mmHg</li> <li>- N : 83x/i</li> <li>- P : 24x/i</li> <li>- S : 36,5°C</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal</p> <p><b>b. Palpasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU Pertengahan pusat dan symphisis</li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> </ul> <p><b>c. Pemeriksaan khusus</b> Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>KU ibu baik.</p>	<p>09.08 WIB</p> <p>09.12 WIB</p> <p>09.15</p>	<p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayursayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusu bayinya</p>	
---	--	---------------------	--	---	--

			WIB	<p>sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09.19 WIB	<p>5. Mengevaluasi.kembali pada ibu tentang cara.perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan.air.han gat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul>	

			09.22 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</li> </ol>	
			09.28 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	

			09.32	<p>7. Mengedukasi ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengonsumsi protein, makan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 gram di dapatkan dari nasi 2 centong nasi</p> <p>b. protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam</p> <p>c. vitamin dan mineral 600-800 gram didapatkan dari sayuran 2-3 mangkok sedang</p> <p>d. minum air putih paling sedikit 3 liter perhari berguna untuk memperlancar asi ibu</p> <p>e. pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk meningkatkan nutrisinya</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	-------	---	--

**TABEL 15. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “M” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
10 HARI POST PARTUM DI PMB NOVALINDA, S.Tr.Keb  
KAB. SOLOK 2024**

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan :	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC	Diagnosa : Ibu 10 hari <i>postpartum</i> normal,	09.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal	



			09.15 WIB	<p>4. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09.19 WIB	<p>5. Mengevaluasi.kembali pada ibu tentang cara.perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan.air.han gat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan</li> </ul>	

			09.22 WIB	<p>areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			09.28 WIB	<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>7. Meningkatkan kembali ibu mengenai.KB.yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu.macam-macam.alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : metode mal, kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah.berencana akan menggunakan.kontrasepsi suntik implan</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--



### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "M" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 38-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 8 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Novalinda Bayangkari di Singkarak Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

#### 1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan<sup>18</sup>. Namun terdapat kesenjangan

antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan

pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak dilakukan pemeriksaan HB karena pasien sudah melakukan pemeriksaan HB sebelumnya di puskesmas pada tanggal 09 februari 2024, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "M" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di fasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "M" dilaksanakan pada tanggal 09 Maret 2024 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "M" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb CHE Singkarak, Kabupaten Solok. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "M" umur 34 tahun hamil anak kedua, Ibu mengatakan tidak

mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat<sup>11</sup>.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 sampai TT5. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 05 Juni 2015 dan imunisasi TT5 pada tanggal 22 Maret 2018. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "M" usia kehamilan 38-39 minggu. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 46 kg dan sekarang 58 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas penambahan

normal ibu hamil, tinggi badan ibu 155 cm. Tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg.

Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu pertengahan pusat dengan *proesus xifoideus* ukuran Mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 31 cm dan belum masuk PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 2.945 gram, DJJ 140 x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Ukuran LILA ibu 26,5 cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu kurang atau lebih sama dengan 23,5 cm, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat dan juga dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”M” adalah 155 cm. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* yang dilakukan kepada ibu semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan daerah genitalia, tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung karena ibu tidak bersedia dan hanya ditanyakan kepada ibu, semuanya normal tidak ada yang bermasalah.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil

pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 07 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,8 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif 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, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu bulan lagi atau apabila ibu ada keluhan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "M" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 10.00 WIB, 3 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi

fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab<sup>13</sup>. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "M" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 145 x/i dan penimbangan berat badan sebelum hamil 46 kg dan sekarang 58,5 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan pertambahan batas normal pada ibu hamil.<sup>14</sup> Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 11,9 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. 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, Puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda dari 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>12</sup>. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III.<sup>12</sup> Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

## 2. Persalinan Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>14</sup> Pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 03:00 WIB Ny “M” dengan usia kehamilan 38-39 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 16.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 00.15 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, perlimaan 4/5,

pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (45%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge I-II, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.<sup>12</sup> Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik

nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.<sup>12</sup>

Pada Ny. "M" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 6 jam . Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.<sup>12</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 5 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan disekitar ruangan dan disaat tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.<sup>12</sup> Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

## Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>12</sup> Pada pukul 09:00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan

evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 04.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, kacamata, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan

suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida.<sup>12</sup> Pukul 09.50 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin

perempuan.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.<sup>12</sup>

### Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>12</sup>

Pada kala

III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 150$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 10.00 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan

$\pm 250$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III normalnya tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>12</sup> Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>12</sup> Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 40$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserPasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 14 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa

aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>12</sup>

Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny."M" lahir pukul 09.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 14 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. "M" yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm$  1 jam, dimana IMD

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul

16.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>23</sup>

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

pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 jam ini yaitu perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, mendekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.<sup>23</sup>

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024  
pukul

09.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan

kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.<sup>23</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang

### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 pukul

09.00 WIB saat bayi berusia 10 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.<sup>23</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

#### 4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 3 hari post partum), kunjungan II (4 hari- 28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).<sup>18</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum dan 10 hari post partum.

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

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran

pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan terlebih dahulu, latihan duduk baru bangun

dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 21 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "M" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

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

masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "D" 10 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-10 postpartum yaitu

tanggal 25 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "M" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta sudah mengurangi begadang dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Kunjungan nifas ketiga ini diberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan

alat kontrasepsi suntik 3 bulan, dikarenakan salah satu jenis KB yang mengandung *hormone progesterone* yang dinilai aman dan tidak menghambat produksi ASI<sup>27</sup>. Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “D” yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 sampai tanggal 18 April 2023, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “M” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium dalam batas normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. “M” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “M” G2P1A0H1 dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan

G2P1A0H01 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "M" G2P1A0H1 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan berkesinambungan yang diharapkan.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "M" G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### **1. Bagi Peneliti**

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

### **2. Bagi lahan praktik**

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat