

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY."E" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON  
MULYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada  
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

**ZATA DINI ALKHAIRA**  
NIM. 214110359

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "E" DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr. Keb  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

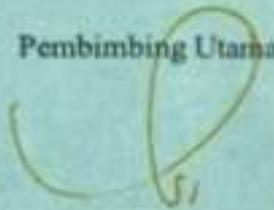
Disusun Oleh :

**ZATA DINI ALKHAIRA**  
NIM. 214110359

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

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama



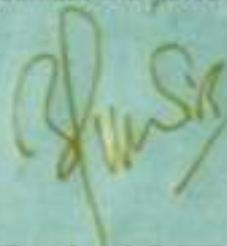
**Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes**  
NIP. 19730710 199302 2 001

Pembimbing Pendamping



**Lita Angelina Saputri, S.SiT., M.Keb**  
NIP. 19850717 200801 2 003

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



**Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM**  
NIP. 19671016 198912 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "E" DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr. Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Disusun oleh :

**ZATA DINI ALKHAIRA**  
**NIM. 214110359**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang  
Pada tanggal : Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua,**

**Mardiani Bebasari, S.SiT. M.Keb**  
**NIP. 19750306 200501 2 001**

  
( \_\_\_\_\_ )

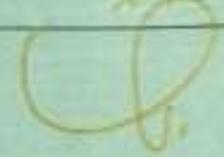
**Anggota,**

**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19930216 202012 2 010**

  
( \_\_\_\_\_ )

**Anggota,**

**Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes**  
**NIP. 19730710 199302 2 001**

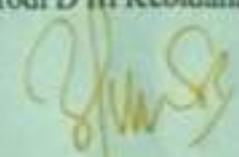
  
( \_\_\_\_\_ )

**Anggota,**

**Lita Angelina Saputri, S.SiT.M.Keb**  
**NIP. 19850717 200801 2 003**

  
( \_\_\_\_\_ )

Padang, Juni 2024  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.SiT.M.KM**  
**NIP. 19671016 198912 2 001**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Zata Dini Alkhaira

NIM : 214110359

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “E” DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr. Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti



**Zata Dini Alkhaira**  
**NIM. 214110359**

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Zata Dini Alkhaira

Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 09 September 2003

Agama : Islam

Alamat : Jln. Kampung Baru No.43 RT/RW 02/05  
Kel. Sawahan Timur,Kec. Padang Timur,  
Kota Padang

Email : zatadin09@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Zaldiwarman

Ibu : Yorita Arifin

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	BHAYANGKARI 2 PADANG	2008-2009
2	SD	SD NEGERI 15 JATI TANAH TINGGI	2009 - 2016
3	SMP	SMP NEGERI 5 PADANG	2016 - 2018
4	SMA	SMA NEGERI 16 PADANG	2018 - 2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “E” di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S. Tr. Keb Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes RI Padang.

Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Dr. Yuliva, S.SiT.M.kes dan Ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT.M.Keb sebagai pembimbing Laporan Tugas Akhir.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa,Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr.Eravianti,S.SiT.M.KM,Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
4. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam

pendidikan

5. Pimpinan praktik mandiri bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny."E" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Teristimewa untuk orang tua tersayang yang selalu mendoakan dan memberikan semangat serta memberikan dukungan baik moril maupun materil untuk peneliti dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan tepat pada waktunya.
8. Terimakasih juga kepada sahabat tersayang yang selalu ada ketika peneliti membutuhkan serta menghibur untuk memberi semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari masih jauh dari kata kesempurnaan, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti



Zata Dini Alkhaira

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Kehamilan .....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
a. Pengertian Kehamilan .....	8
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III .....	8
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	15
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan pada Trimester III.....	18
e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	23
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	26
g. Asuhan Kehamilan ( <i>Antenatal Care</i> ).....	27
2. Manajemen Asuhan Kehamilan .....	34
B. Persalinan .....	38
1. Konsep Dasar Persalinan .....	38
a. Pengertian Persalinan.....	38
b. Tanda Bahaya Persalinan .....	39
c. Tanda – Tanda Persalinan.....	41
d. Penyebab Terjadinya Persalinan .....	45
e. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	47
f. Mekanisme Persalinan .....	50
g. Partograf.....	55
h. Tahapan Persalinan .....	61

i. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan .....	64
j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	69
2.Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan .....	72
C.Bayi Baru Lahir .....	72
1.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	76
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	76
b.Perubahan Fisiologis Bayi Setelah Lahir .....	76
c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	80
d.Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama .....	81
e. Reflek Pada Bayi Baru Lahir .....	83
f. Kunjungan Neonatus.....	83
2.Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	86
D.Nifas .....	87
1. Konsep Dasar Nifas .....	87
a. Pengertian Nifas .....	87
b.Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	88
c.Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	89
d.Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	97
e.Tanda Bahaya Nifas .....	99
f. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	102
g.Tahapan Masa Nifas .....	110
h.Kunjungan Nifas .....	111
2.Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	113
E. Kerangka Pikir .....	115
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>116</b>
A.Jenis Laporan Kasus.....	116
B. Lokasi dan Waktu .....	116
C. Subjek Studi Kasus.....	116
D. Instrumen Studi Kasus .....	117
E. Teknik Pengumpulan Data .....	117
F. Alat dan Bahan.....	118
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>120</b>
A.Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	120
B. Tinjauan Kasus.....	121
C.Pembahasan.....	173
<b>BAB VKESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>197</b>
A.Kesimpulan .....	197
B.Saran.....	198
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 TFU pada Ibu Hamil .....	9
Tabel 2. 2 Penambahan Berat Badan Selama kehamilan.....	14
Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT .....	31
Tabel 2. 4 Apgar Skor .....	81
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I .....	130
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	134
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	137
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam .....	152
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari.....	155
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari.....	158
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 9 Jam <i>Post Partum</i> .....	160
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Hari <i>Post Partum</i> .....	165
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari <i>Post Partum</i> .....	169

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Mekanisme Persalinan Normal .....	54
Gambar 2 Kerangka Pikir.....	115

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Ganchart*

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Jawaban Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 *Infomed Consent*

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 9 Kartu Keluarga

Lampiran 10 Cap Kaki Bayi

Lampiran 11 Surat Keterangan Lahir

Lampiran 12 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu hal yang normal yang dialami oleh perempuan dan merupakan proses fisiologis, tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini yang akurat maka, akan berujung pada komplikasi kehamilan. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi.<sup>1</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2020 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 287.000 kematian selama masa kehamilan dan persalinan. Setiap harinya sekitar 810 wanita meninggal dan, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020 sebesar 2.350.000 kematian. Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun di seluruh dunia karena asfiksia neonatorum, sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang.<sup>2</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan terjadinya penurunan dibandingkan tahun 2015 sebanyak 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 193 kematian dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini

menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 186 kematian dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Sedangkan di daerah Kabupaten Agam tahun 2022 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 9 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>5,6</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2010 sebanyak 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Di Provinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2020 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Sedangkan di daerah Kabupaten Agam tahun 2022 tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 7 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>5,6</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, penyebab kematian ibu paling terbanyak disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan dengan jumlah 801 kasus, perdarahan dengan jumlah 741 kasus, ibu hamil dengan riwayat jantung dengan jumlah 232 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia neonatorum. Penyebab

kematian lainnya yaitu kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain.<sup>3</sup>

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) yaitu mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang harus dilaksanakan secara adekuat, berkesinambungan dan terintegrasi, dilaksanakan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar sampai dengan rumah sakit. *COC* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalan hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, sampai 6 minggu post partum.<sup>7</sup>

Pelayanan kesehatan yang terbaru diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-26 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai lahir). Sedangkan pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir untuk menekan kematian dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap, pada periode neonatal yaitu KN 1 pada usia 0 jam – 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 – 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8 – 28 hari. Pelayanan yang diberikan pada Ibu nifas harus dilakukan 4 kali sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu pada KF1, KF2, KF3, dan KF4. Kunjungan pada nifas harus dilakukan untuk mencegah keterlambatan

penanganan kegawatdaruratan pada komplikasi masa nifas.<sup>8,9</sup>

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan kunjungan pertama (K1). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan ke-4 sampai ke-6 (K4-K6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2022, capaian K4 sebesar 86,2%, dimana capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 88,8% dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 adalah 85%. Sedangkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) sebesar 70,9%. Keberhasilan program kesehatan Ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI).<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian Felia Julianti Fitri tahun 2020 yang berjudul *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo* menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang dilakukan pada Ny. N dengan tujuan mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan sesuatu intervensi. Selain itu penelitian ini membuktikan bahwa ibu hamil berhak mendapatkan asuhan yang komperhensif yang diberikan secara menyeluruh. Asuhan yang diberikan berhasil dilakukan, mulai asuhan yang diberikan yaitu dari ibu hamil, bersalin, asuhan bayi baru lahir dan neonatal, asuhan nifas sampai dengan ibu mengikuti program kb, semua

berjalan dengan lancar dan sesuai harapan, ibu dan bayi sehat serta komplikasi dapat teratasi.<sup>11</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka, peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu diberikan kepada Ny. “E” yang dimulai dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan sampai dengan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024. Dengan menggunakan pola fikir Varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “E” pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, terdapat tujuan umum dan tujuan khusus yaitu :

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“E” pada usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan sampai dengan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny."E" mulai dari hamil 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa yang mungkin terjadi pada Ny."E" mulai dari hamil 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan pada Ny."E" mulai dari hamil 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan pada Ny."E" mulai dari hamil 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada Ny."E" mulai dari hamil 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- f. Membuat pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny."E" mulai dari hamil 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik

Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “E” dari hamil 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “E” dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam.

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

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “E” dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb Kabupaten Agam.

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

Agar Ny “E” maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan di definisikan sebagai suatu proses berkembangnya janin di dalam rahim yang disebabkan oleh peristiwa fertilisasi (pembuahan) atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi dalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari (konsepsi sampai 12 minggu), Trimester II usia kehamilan (13 minggu sampai 27 minggu), Trimester III usia kehamilan (28 minggu sampai 40 minggu).<sup>12</sup>

Trimester III merupakan trimester akhir kehamilan, Pada trimester III ini terbagi atas 2 periode yaitu trimester III awal usia kehamilan (29-36 minggu) dan trimester III akhir usia kehamilan (37- 40 minggu). Periode ini juga disebut dengan periode penantian karena akan merasakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, contohnya perhatian akan terpusat pada kehadiran bayi.<sup>13</sup>

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

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :

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

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai persalinan. Pada wanita yang tidak hamil, uterus normalnya memiliki berat sekitar 70 gram dan rongganya

berukuran 10 ml atau kurang. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk terus membesar dan melebar dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.<sup>14</sup>

Pada akhir kehamilan, rahim telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dibandingkan saat tidak hamil. Selanjutnya, berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) naik dari 30 gram menjadi 1.000 gram, dengan panjang 20 cm serta dinding 2,5 cm.<sup>15</sup> Berikut tabel tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan pada ibu hamil normal

**Tabel 2. 1 TFU pada Ibu Hamil**

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Andina, Vita Sutanto & Yuni, Fitriana, 2021

b) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya satu *korpus luteum gravidarum* yang dapat meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada kehamilan 16 minggu dan mengambil peran pada pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.<sup>14</sup>

c) Serviks

Pada akhir kehamilan separuh masa serviks yang ditempati

kelenjer-kelenjer mengalami *ploriferasi* (pertumbuhan). Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsistensinya menurun dari keadaan yang relatif *dilusi* menjadi ke keadaan menyebar (*Dispersi*) dan terremodel menjadi serat. *Dispersi* meningkat oleh peningkatan rasio dekorin.<sup>14</sup>

#### d) Vagina

Pada trimester III kehamilan, hormon estrogen memproduksi yaitu mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina untuk mempersiapkan vagina agar lebih elastis saat persalinan.<sup>16</sup> Vagina akan terlihat berwarna keunguan karena adanya peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* (aliran darah) pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, hal ini disebut juga dengan tanda *Chadwick*.<sup>14</sup>

Volume sekresi pada vagina akan mengalami peningkatan dan penebalan, dan vagina akan berwarna keputihan dengan pH antara 3,5 – 6 akibat meningkatnya produksi asam laktat dan glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.<sup>14</sup> Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina akan mulai meningkat dan mengental.<sup>17</sup>

#### e) Payudara

Pada kehamilan trimester III, payudara akan menjadi lebih tegang, puting susu lebih menonjol, dan areola menjadi

*hiperpigmentasi* (menghitam). Dan terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang disebut *Colostrum*. Setelah melahirkan, hormon prolaktin akan meningkat seiring menurunnya kadar progesteron. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.<sup>14</sup>

f) Sistem Sirkulasi Darah (*Kardiovaskuler*)

Pada sistem sirkulasi darah terjadi penambahan volume darah (*hemodilusi*) sekitar 25%, volume darah akan bertambah pada puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan kenaikan curah jantung (*Cardiac Output*) sebanyak 30%, dan kenaikan plasma darah mencapai 40% - 45% saat mendekati kehamilan cukup bulan. Selain itu, sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika posisi badan terlentang. Oleh karena itu, pada akhir kehamilan ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring dan tidak dianjurkan untuk tidur dengan posisi terlentang karena akan membuat fungsi ginjal menurun.<sup>14</sup>

g) Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Pada kehamilan trimester III, diafragma akan mengalami keterbatasan gerak karena pembesaran uterus dalam rongga abdomen. Akibat adanya perubahan frekuensi pernapasan selama kehamilan, maka terjadinya peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit yang akan

mencapai puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu.<sup>14</sup>

Oleh karena itu, ibu hamil trimester III akan mengalami kesulitan bernafas akibat desakan diafragma. Kesulitan bernafas akan membuat mereka bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Hal ini dikarenakan meningkatnya sekresi progesteron.<sup>17</sup>

#### h) Sistem Pencernaan (*Traktus Digestivus*)

Seiring dengan kehamilan yang berkembang terus, maka pembesaran uterus lebih menekan diafragma. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (*konstipasi*). *Konstipasi* semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.<sup>16</sup>

#### i) Sistem Perkemihan (*Traktus Urinarius*)

Pada akhir kehamilan, keluhan sering berkemih akan muncul karena posisi kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan penekanan uterus pada *vesica urinaria*.<sup>16</sup> Kemudian, pada ureter akan terjadi *dilatasi* dimana ureter pada sisi kanan membesar dibandingkan dengan ureter sisi kiri. Hal ini dikarenakan adanya kolon *sigmoid* yang melindungi ureter sisi kiri dan ada tekanan kuat pada sisi kanan sebagai konsekuensi dari *dekstrorotasi* uterus.<sup>14</sup>

j) Sistem kulit (*Integumen*)

Kulit manusia mempunyai deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* alat-alat tertentu. Deposit pigmen dapat ditemukan pada dahi, pipi, dan hidung, yang disebut dengan *Cloasma* atau *melasma Gravidarum*. Sedangkan *hiperpigmentasi* bisa ditemukan di daerah areola mammae dan juga leher.<sup>16</sup> Kemudian terdapat garis pigmentasi yang umumnya dimiliki ibu hamil, yang dinamakan *linea*. *Linea* terletak di garis tengah otot rektus yang merupakan bagian pertahanan saat uterus berkembang. Garis pertengahan perut ibu hamil dinamakan *linea alba*. *Linea alba* akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan *linea nigra*.<sup>14</sup>

Pada ibu hamil, tidak jarang dijumpai kulit berbentuk seolah-olah retak, warnanya kebiru-biruan dinamakan *Striae Livide*. Setelah persalinan, warnanya akan berubah menjadi putih dinamakan *Striae Albikantes*. *Striae livide* dan *striae albikantes* dapat ditemukan bersamaan pada multigravida.<sup>14</sup>

k) Sistem Otot-Rangka (*Muskuloskeletal*)

Umumnya pada punggung wanita hamil mengalami *lordosis*. akibat dari pembesaran uterus ke sisi posterior. Perubahan pengaruh hormonal akan meningkatkan mobilitas pada sendi *sacroiliaca*, *sacrococcigis*, dan pubis sehingga menimbulkan perubahan sikap dan perasaan tidak nyaman pada bagian punggung bawah ibu hamil.<sup>14</sup>

### 1) Perubahan Metabolik

Selama kehamilan diperkirakan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg. Pada ibu hamil dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.<sup>14</sup>

**Tabel 2. 2 Penambahan Berat Badan Selama kehamilan**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi</b>
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

*Sumber : Prawirohardjo, Sarwono, 2020*

### 2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Periode akhir kehamilan sering kali disebut periode menunggu, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :<sup>18</sup>

- a) Ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya.
- b) Ibu khawatir bahwa bayinya akan segera lahir sewaktu waktu.
- c) Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal
- d) Ibu bersikap lebih melindungi janinnya dan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan janinnya.
- e) Ibu merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan.

f) Ibu tidak nyaman dengan kehamilannya.

g) Ibu merasa dirinya jelek dan aneh.

### c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan merupakan upaya terbaik mencegah timbulnya hal yang berisiko. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu :<sup>14</sup>

#### 1) Nyeri kepala yang hebat

Nyeri kepala selama kehamilan adalah hal umum dan seringkali dikeluhkan dalam kehamilan. Nyeri kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Nyeri kepala yang hebat dapat menjadi tanda peringatan komplikasi kehamilan. Nyeri kepala yang disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal (sistolik/diastolik  $\geq$  140/90 mmHg) merupakan petanda gejala dari *preeklamsia*.<sup>15</sup>

#### 2) Penglihatan Kabur

Karena adanya pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah saat kehamilan. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa yaitu, perubahan penglihatan yang

mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari *preeklamsia*.<sup>15</sup>

### 3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat merupakan hal yang tidak normal dimana nyeri perut tersebut dapat mengancam jiwa seperti, nyeri yang hebat dan menetap serta tidak hilang setelah istirahat. Nyeri perut yang hebat juga merupakan petanda dari persalinan preterm, ruptur uteri yang disertai dengan syok, perdarahan intra abdomen atau pervaginam, kontraksi uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.<sup>15</sup>

### 4) Bengkak/Oedema di wajah dan tangan

Pada umumnya, ibu hamil mengalami bengkak di kaki. Namun, bengkak yang dikatakan normal itu adalah bengkak yang terjadi pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Keadaan bengkak yang tidak normal adalah muncul pada wajah dan tangan yang mana tidak bisa hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini dapat menjadi pertanda anemia, *preeklampsia*, dan gagal jantung.<sup>14</sup>

### 5) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan biasanya terjadi akhir kehamilan. Jenis perdarahan antepartum pada akhir kehamilan antara lain *plasenta previa* dan *solusio plasenta*. *Plasenta previa* merupakan plasenta yang tertanam dalam, yang menutupi sebagian atau seluruh *ostium* uteri. Gejala

*plasenta previa* yaitu perdarahan pertama tidak banyak, namun setelah beberapa waktu kemudian keluar darah tanpa sebab dan lebih banyak seperti mengalir. Sedangkan *solusio plasenta* merupakan lepasnya plasenta secara premature atau sebelum waktunya. Gejala yang terjadi pada *solusio plasenta* yaitu pendarahan berwarna hitam-merah yang terasa nyeri. *Plasenta previa* dan *solusio plasenta* menjadi penyebab dari 25% kasus perdarahan antepartum.<sup>14</sup>

#### 6) Keluar cairan pervaginam

Ada terdapat perbedaan yang besar antara urin dengan air ketuban. Ibu harus memperhatikan perbedaan tersebut, jika ibu tidak sadar ada cairan yang keluar seperti, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti itu adalah cairan ketuban. Hal ini menjadi tanda dari Ketuban Pecah Dini (KPD), jika kehamilan belum cukup bulan, waspadai persalinan pre-term (< 37 minggu) dan komplikasi intrapartum.<sup>14</sup>

#### 7) Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Pergerakan janin yang tidak dirasakan di dalam kandungan bisa menjadi permasalahan di dalam kehamilan. Memantau pergerakan janin merupakan salah satu bentuk indikator dari kesejahteraan janin. Pada trimester III ini janin bisa bergerak mencapai 20-24 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan gawat janin dalam rahim seperti asfiksia hingga kematian janin dalam rahim.<sup>15</sup>

#### **d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan pada Trimester III**

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III, yaitu

##### 1) Sesak nafas

Pada ibu hamil, sesak nafas merupakan perubahan yang terjadi akibat dari pertumbuhan janin yang membesar dan mendorong diafragma ke atas sehingga bentuk dan rongga dada berubah. Selain itu, frekuensi pernapasan mengalami sedikit perubahan seperti pada volume tidal, volume ventilator per-menit, dan pengambilan oksigen per-menit yang akan meningkat dan membuat ibu hamil bernafas lebih cepat sehingga menimbulkan sesak nafas. Solusinya adalah atur posisi ibu menjadi *semifowler* atau posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal dan latihan pernafasan dengan senam hamil.<sup>15</sup>

##### 2) Sulit tidur

Keluhan sulit tidur pada ibu hamil trimester III yaitu, dikarenakan meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan ketidaknyamanan pada ibu. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III merupakan persepsi bahwa kehamilannya yang sudah mendekati persalinan, kemudian kecemasan tentang apakah bayinya dapat lahir dengan selamat atau tidak.<sup>16</sup>

Upaya untuk menangani sulit tidur adalah mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum susu hangat atau teh hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur, lakukan relaksasi dan, olahraga teratur.<sup>16</sup>

### 3) Nyeri Punggung

Faktor penyebab nyeri pada punggung adalah akibat dari perubahan hormonal yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot *lumbago*. Perubahan hormonal juga dapat mempengaruhi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh akibat dari berat badan yang bertambah sehingga tulang punggung membentuk *lordosis*. Upaya mengatasi nyeri punggung menganjurkan ibu untuk rileks dengan menarik napas dalam-dalam untuk mengurangi rasa nyeri, melakukan pijatan ringan pada bagian yang sakit, dan mengompres pinggang yang sakit serta menggunakan bantal sebagai penyangga sewaktu tidur untuk meluruskan punggung.<sup>19</sup>

### 4) Keputihan

Ibu hamil trimester III juga bisa mengalami keputihan. Keputihan terjadi dikarenakan adanya peningkatan dari lendir serviks yang digunakan sebagai pertahanan tubuh dalam menangkal infeksi pada sistem reproduksi. Keputihan akan bersifat normal selama lendir yang keluar tidak banyak, tidak berbau busuk, dan warnanya jernih. Ibu tidak perlu khawatir, namun ibu dianjurkan untuk mengganti celana dalam apabila basah, ganti celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari, membersihkan vagina (cebok) dari arah depan ke belakang dan mengeringkan setiap selesai BAB atau BAK.<sup>16</sup>

#### 5) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi buang air kecil yang meningkat pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya dan kemudian ukuran kandung kemih berkurang dan mengakibatkan meningkatnya frekuensi berkemih. Solusi yang tepat adalah kosongkan kandung kemih segera ketika ada dorongan BAK dan perbanyak minum pada siang hari.<sup>19</sup>

#### 6) *Kontipasi*

Kadar progesteron ibu hamil pada trimester III mengalami peningkatan yang menyebabkan gerakan peristaltik usus lambat dan terjadi sembelit. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah yang mengakibatkan *konstipasi*. Cara mengatasinya adalah olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.<sup>16</sup>

#### 7) *Obstipasi*

*Obstipasi* adalah bentuk yang parah dari *konstipasi*. Secara klinis, gejala obstipasi dan konstipasi nyaris serupa. Bedanya, obstipasi bisa sampai membuat Ibu tidak bisa BAB sama sekali dan bahkan tidak bisa buang angin. Selain itu, Ibu obstipasi pun seringkali perutnya akan membuncit, mengeras, kembung, dan merasakan mual muntah yang mengganggu. *Obstipasi* ini bisa terjadi karena *konstipasi* yang tidak tertangani dengan baik. Dan jika dibiarkan, obstipasi bisa berdampak.<sup>16</sup>

#### 8) Nyeri ari-ari

Penyebab awal nyeri ari-ari pada ibu hamil trimester III adalah semakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu. Selain itu, posisi bagian terbawah janin yang mendesak turun ke bawah seiring dengan berjalannya usia kehamilan juga menjadi penyebab nyeri ari-ari pada ibu hamil.<sup>15</sup>

#### 9) Kram betis/Otot

Kram betis/otot merupakan keluhan yang kerap dialami ibu hamil trimester III. Kram betis/otot terjadi karena adanya penekanan pada aliran darah yang terhambat karena uterus yang membesar dan adanya penekanan pada rahim.<sup>15</sup> Selain itu, keluhan ini juga disebabkan oleh stres otot akibat membawa beban berat (janin). Cara mengatasinya, melakukan olahraga ringan secara rutin dan gerakan peregangan di area kaki, melakukan pilates (melatih kelenturan otot).<sup>19</sup>

#### 10) Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada kehamilan trimester III, umumnya ibu hamil akan lebih sering mengalami kontraksi, baik pada trimester II dan trimester III. Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Kontraksi hanya terjadi sementara dan tidak sampai mengganggu aktivitas. Kontraksi yang seperti ini dinamakan *Braxton hicks* alias kontraksi palsu. Untuk mengatasinya, ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran

darah ke rahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya kontraksi palsu tersebut.<sup>19</sup>

#### 11) Edema/Odema

Edema merupakan pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, punggung kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan.<sup>19</sup> Penyebab edema adalah karena berdiri dan duduk yang terlalu lama, tungkai yang menggantung saat duduk, postur tubuh yang jelek, dan sukar memakai baju/celana yang ketat.<sup>15</sup>

#### 12) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan dibagian betis dan punggung kaki, varises terjadi karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

Varises juga bisa terjadi di vagina. Bila varises vagina pada ibu hamil sudah semakin parah, kelahiran normal pun akan berisiko. Sebab, proses mengejan akan menekan pembuluh darah vagina sehingga berisiko pecah dan terjadi pendarahan. Komplikasi varises vagina pada ibu hamil yang mungkin terjadi, yaitu *deep vein thrombosis* (DVT).

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, dan melakukan senam hamil.

#### **e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III, yaitu : <sup>13</sup>

##### 1) Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Cara mengatasi perubahan sistem respirasi yaitu sebagai berikut yaitu, tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden, posisi tidur dengan kepala lebih tinggi, dan melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.

##### 2) Nutrisi

Selama kehamilan kebutuhan gizi meningkat 15% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin, secara normal kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 11,5-16 kg. Pada trimester III, nafsu makan ibu hamil meningkat tetapi tidak dianjurkan untuk berlebihan. Kurangi karbohidrat, tingkatkan sayur-sayuran dan buah-buahan. Nutrisi atau zat gizi yang diperlukan selama kehamilan yaitu kalori, vitamin B6, yodium, *tiamin* (vitamin B1), *riboflavin* (vitamin B2), *niacin* (vitamin B3), air, zat besi, fosfor dan lemak.

### 3) *Personal Hygiene*

*Personal Hygiene* umumnya harus diperhatikan oleh manusia guna mengurangi kemungkinan infeksi, terutama bagi ibu hamil. Hal ini dikarenakan bertambahnya aktifitas metabolisme sehingga tubuh lebih sering mengeluarkan keringat. Untuk itu perlu menjaga kebersihan tubuh secara ekstra dan disamping menjaga kesehatan tubuh juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh.

### 4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu pakaian yang nyaman, longgar, dan tidak ketat. Menganjurkan ibu hamil mengenakan bra yang menyokong payudara dan bra dengan tali yang lebar untuk menghindari nyeri pada bahu ibu. Celana dalam yang tepat untuk digunakan yaitu celana berbahan katun yang dapat menyerap keringat untuk menghindari keadaan lembab pada daerah vulva dan vagina.

### 5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III, frekuensi buang air kecil pada ibu hamil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kepala janin yang memasuki pintu atas panggul. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa dengan memperbanyak intake di siang hari dan mengurangi di malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air cebok dengan baik dari

arah depan ke belakang.

#### 6) Seksual

Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat perbedaan respons fisiologis terhadap seks antara ibu hamil dan wanita tidak hamil. Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti, terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas), terjadi perdarahan pervaginam pada saat bersenggama, pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak, sebaiknya bersenggama dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua karena akan merangsang kontraksi.

#### 7) Istirahat/tidur

Perubahan fisik yang dialami ibu hamil menimbulkan rasa tidak nyaman. Salah satunya adalah perut ibu yang semakin besar dan mudah lelah. Ibu hamil perlu tidur  $\pm 8$  jam pada malam hari dan  $\pm 1$  jam pada siang hari. Posisi tidur ibu hamil yang dianjurkan adalah miring ke kiri, kaki lurus, dan kaki kanan agak ditekuk atau ditopang bantal. Untuk meredakan nyeri pada perut ibu, ibu dapat meletakkan bantal tipis pada bagian kiri bawah perut ibu untuk menopangnya

#### 8) Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini, ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

#### 9) Persiapan Kelahiran Bayi

Persiapan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin perlu direncanakan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan masalah pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

#### 10) Memantau Kesejahteraan Janin

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan/tidak.

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

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.yaitu :<sup>16</sup>

#### 1) Support Keluarga

Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, terutama suami. Karena ibu hamil mudah cemas dan khawatir terutama pada saat kehamilan lanjut. Contohnya, muncul kekhawatiran tidak disayang lagi setelah bayi lahir, sehingga diharapkan kepada keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

#### 2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi pada ibu hamil seperti pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan dalam berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya

memberikan perhatian/dukungan dan semangat sehingga merasa ibu bisa dalam menghadapi persalinan.

### 3) Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran bidan dalam melakukan kerja sama dengan keluarga untuk memberikan perhatian serta mengupayakan yang terbaik yaitu dengan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

### 4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting dipersiapkan, karena saat bayi telah lahir banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru punya anak, persiapan yang dapat dilakukan yaitu banyak konsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya menjadi orang tua. Namun, jika pasangan yang telah memiliki anak dapat belajar dari pengalaman sebelumnya.

### **g. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)**

*Antenatal Care* atau Pemeriksaan kehamilan merupakan suatu program asuhan kehamilan yang sudah terencana dimana telah diobservasi dan memberikan edukasi dalam mengatasi masalah yang dihadapi ibu hamil dan suatu keharusan bagi perempuan selama proses kehamilannya. Melalui *Antenatal Care* yang rutin, perkembangan kesehatan ibu dan janin dapat diketahui oleh tenaga kesehatan lebih

detail. Jika terdapat suatu keganjalan selama proses kehamilan, dapat segera diatasi dengan adanya ANC.<sup>20</sup>

#### 1) Pengertian Asuhan *Antenatal Care*

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang berkesinambungan dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.<sup>21</sup> Pelayanan *antenatal care* (ANC) menurut Kemenkes RI adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan.<sup>9</sup>

#### 2) Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.<sup>9</sup>

Kunjungan ibu hamil yang keenam (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu dengan syarat :

- a) 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu - 27 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu - 40 minggu)

Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (satu kali di trimester 1 dan satu kali di trimester 3). Kunjungan *antenatal care* bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- (1) Kunjungan 1 di trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau kontak pertama.

Dokter melakukan pemeriksaan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- (2) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan pemeriksaan untuk perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

#### 6) Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Asuhan standar pelayanan antenatal minimal diberikan 10T, namun jika terdapat indikasi diberikan 14T yaitu pemeriksaan reduksi urine, protein urine, obat malaria, dan obat yodium.<sup>9</sup>

Standar yang mencakup 14 T yaitu :<sup>22</sup>

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan dilakukan

setiap kali kunjungan ANC. Pertambahan BB normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-12 Kg dan adapun pengukuran TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

#### 2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah digunakan untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Untuk mempertahankan fungsi plasenta dibutuhkan tekanan darah yang adekuat. Jika ibu hamil memiliki tekanan darah sistolik 140 mmhg dan diastolik 90 mmhg, maka angka tersebut dapat mengindikasikan potensi *hipertensi*.

#### 3) Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri dapat diukur menggunakan jari pada usia kehamilan di bawah 24 minggu. Apabila usia kehamilan di atas 24 minggu, maka dapat menggunakan Mc.Donald yaitu dengan cara memakai metlin dari tepi atas simfisis sampai fundus uteri

#### 4) *Tetanus toxoid*

Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu hamil sebaiknya mendapat imunisasi TT yang berfungsi sebagai kekebalan tubuh yang aktif terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi

*Tetanus Toxoid* (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian dan atau setelah pemberian TT1. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

**Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT**

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Munthe, Juliana dkk, 2019

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Pemberian zat besi pada ibu hamil adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6) Pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena

kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua juga bisa dilakukan jika atas indikasi.

7) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklampsia* pada ibu hamil.

8) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin juga dilakukan atas indikasi untuk mendeteksi dini ibu mengalami penyakit diabetes melitus.

9) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) Digunakan untuk deteksi adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual. PMS adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dan akan berisiko tinggi bila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan.

Berikut beberapa jenis penyakit meluar seksual (PMS):

- a) *Gonorrhea* (GO)
- b) *Sifilis* (raja singa)
- c) *Trikonomiasis*
- d) *Ulkus mole* (*chancroid*)

- e) *Klamidia* (f) Kutil kelamin
- f) Herpes
- g) HIV/AIDS
- h) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara penting dilakukan selama hamil untuk memastikan tidak ada penyakit lain selama hamil, selain itu juga untuk mempersiapkan kelancaran proses menyusui selama periode ASI eksklusif.

11) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Dibutuhkan untuk menjaga nafas agar tetap stabil selama kehamilan maupun saat mengedan pada proses persalinan nanti.

12) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan, gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, dan gangguan kadar hormon yang rendah.

13) Pemberian Obat Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil

yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

#### 14) Temu Wicara (Konseling)

Setiap klien melakukan kunjungan, pasti dilakukan temu wicara. Temu wicara bisa berbentuk anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Temu wicara bertujuan untuk mendorong klien memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dalam usaha untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Serta meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini (IMD), ASI eksklusif.

## 2. Manajemen Asuhan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :<sup>23</sup>

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

#### 1) Data Subjektif

Hasil anamnesa biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, pola makan, pola eliminasi, imunisasi, riwayat penyakit, dan latar belakang sosial budaya ibu.

#### 2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif meliputi pemeriksaan umum,

pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi), dan pemeriksaan penunjang.

- a) Pemeriksaan umum pada asuhan kehamilan meliputi status emosional, kesadaran, tanda-tanda vital (TTV), berat dan tinggi badan, dan ukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- b) Insepsi yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.
- c) Palpasi merupakan periksa raba yang dilakukan secara *head to toe*, namun difokuskan pada abdomen ibu dengan menggunakan cara leopold. Terdapat 4 pemeriksaan leopold yang dilakukan pada abdomen, yaitu:
  - (1) Leopold I : Untuk menentukan apa yang mengisi bagian atas fundus ibu dan mengukur tinggi fundus uteri.
  - (2) Leopold II : Untuk menentukan apa yang mengisi sisi kanan dan kiri fundus ibu.
  - (3) Leopold III : Untuk menentukan apa yang mengisi bagian bawah fundus ibu.
  - (4) Leopold IV : Untuk menentukan sudah seberapa jauh kepala janin masuk ke pintu atas panggul. Leopold IV dilakukan jika kepala janin sudah berada di bawah

- d) Auskultasi merupakan periksa dengar yang dilakukan untuk mendengar Detak Jantung Janin (DJJ). DJJ 90 dinilai beserta ada atau tidaknya detak, frekuensi (normal 120-160 kali per menit), irama (teratur/tidak), dan intensitas (kuat/sedang/lemah), DJJ dapat didengar menggunakan *leanec* atau *doopler*.
- e) Perkusi merupakan pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk patella pasien. Reflek patella dilakukan pada patella kanan dan kiri guna mengetahui apakah sistem saraf dalam kondisi baik atau tidak.
- f) Pemeriksaan Penunjang pada asuhan kehamilan merupakan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu periksa darah dan urin, meliputi glukosa urin, reduksi urin, protein urin.

## **b. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan**

### 1) Diagnosa Kebidanan

Ibu hamil G..P..A..H.., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

### 2) Masalah

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

### 3) Kebutuhan

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

#### **c. Standar III : Perencanaan**

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila di perlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

#### **d. Standar IV : Pelaksanaan**

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaannya :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.

- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

**e. Standar V : Evaluasi**

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

**f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP**

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial, antisipasi dan perlu tindakan segera.

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

**B. Persalinan**

**1. Konsep Dasar Persalinan**

**a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari

tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).<sup>24</sup>

Persalinan akan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan adanya perubahan serviks.<sup>25</sup>

#### **b. Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda bahaya dalam persalinan, yaitu :<sup>25</sup>

##### 1) Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas

Lamanya janin yang tidak kunjung keluar bisa disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah ukuran pinggul ibu yang kecil atau berat bayi yang besar didalam kandungan. Saat hal ini terjadi, biasanya para medis akan melakukan pertolongan pertama dengan alat penyedot atau alat pacu untuk merangsang bayi agar lebih mudah keluar. Ini dilakukan untuk keselamatan bayi dan sang ibu agar tidak terlalu lama merasakan sakit yang akan berakibat fatal.

##### 2) Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan

Keluar darah dari jalan lahir saat sebelum melahirkan dikarenakan ibu mengalami kelelahan saat hamil. Apabila darah ataupun bercak darah muncul sebelum adanya tanda-tanda persalinan, maka harus diwaspadai. Karena hal tersebut bisa menjadi tanda keguguran.

3) Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir

Saat persalinan bisa saja tali pusat atau tangan bayi yang keluar dari jalan lahir. Jika hal ini terjadi, tidak disarankan untuk mengubah posisi bayi karena dapat mengakibatkan robeknya jalan lahir dan kemungkinan terjadinya komplikasi lainnya.

4) Ibu mengalami kejang

Kejang pada persalinan merupakan bentuk akibat dari eklampsia, dengan salah satu gejalanya yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, dan serta adanya trauma pada ibu yang akan melahirkan. Penanganan yang bisa dilakukan untuk sementara waktu yaitu dengan membaringkannya dan letakkan bantal di bawah kepala, dan sebisa mungkin miringkan ke kiri agar bayi tidak mengalami kekurangan oksigen. Lakukan dengan cepat dan segera ke rumah sakit.

5) Ibu tidak kuat mendedan

Mendedan adalah cara alami ibu dalam membantu otot rahim mendorong bayi menuju jalan lahir. Jika ibu tidak kuat mendedan dan bayi terlalu lama berada di panggul. Hal ini akan berakibat fatal kepada bayi dengan kondisi bayi lemah, bayi mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak bisa menangis, dan bayi tampak pucat. Proses mendedan yang lemah seringkali disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu diatas 35 tahun sehingga terlalu lemah untuk mendedan, dan kurangnya gizi selama masa kehamilan. Lakukan dengan segera untuk merujuk ibu ke rumah sakit.

#### 6) Air ketuban keruh dan bau

Pada persalinan normal, air ketuban yang berwarna merah muda akan pecah menjelang persalinan. Jika air ketuban pecah berwarna coklat atau hijau dan berbau tidak sedap kemungkinan bahwa janin terinfeksi dengan virus/bakteri. Hal ini yang bisa disebut dengan "minum ketuban" atau "keracunan ketuban". Jika ini terjadi segera bawa ke rumah sakit.

### c. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda- tanda persalinan sudah dekat :<sup>25</sup>

#### 1) Penurunan Kepala Memasuki PAP (*Lightening*)

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Barkton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. *Lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan antara kelima P, yaitu *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal), *passanger* (janinnya dan plasenta), psikis (kejiwaan), dan penolong.

#### 2) Sering Buang Air Kecil (*pollikasuria*)

Hasil pemeriksaan didapatkan *epigastrium* kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang

disebut *pollakisuria*

### 3) Kontraksi Palsu (false labor)

Pada 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, adanya his pendahuluan yang merupakan peningkatan dari *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat :

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

### 4) Perubahan serviks

Hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak kemudian menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan pada akhir bulan ke-9. perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

### 5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energy kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Peningkatan energy ibu tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan akan menjadi sulit.

#### 6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

Tanda-tanda timbulnya persalinan :<sup>25</sup>

##### 1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus disebut juga dengan his persalinan, yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri yang melingkar dari punggung memencar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendaftaran atau pembukaan serviks
- e) Semakin ibu beraktivitas, maka akan menambah kekuatan kontraksi.

##### 2) Penipisan dan pembukaan serviks (*Effacement* dan *Dilatasi* Serviks)

*Effacement* Serviks merupakan pemendekan dan penipisan serviks selama tahapan pertama persalinan. Ukuran serviks dalam kondisi normal memiliki panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm, serviks terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan. Hal ini membuat serviks yang tipis saja yang dapat diraba setelah *effacement* lengkap.

*Dilatasi* serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara pada saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinan. Diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai *dilatasi* lengkap (sekitar 10 cm) supaya janin aterm dapat dilahirkan. Apabila dilatasi serviks lengkap, serviks tidak lagi dapat diraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap pertama persalinan.<sup>24</sup>

3) *Bloody Show* (lendir bercampur darah dari jalan lahir)

*Bloody show* terjadi karena pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin.

Dengan adanya pendataran dan pembukaan lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan adanya sedikit darah yang disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane* (keluar air ketuban)

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir merupakan akibat dari ketuban pecah atau selaput janin yang robek. Ketuban akan pecah apabila pembukaan sudah lengkap, tetapi terkadang ketuban pecah bisa terjadi pada pembukaan kecil atau saat selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

#### **d. Penyebab Terjadinya Persalinan**

Teori yang dapat menyebabkan persalinan, yaitu :<sup>25</sup>

##### 1) Teori Keregangan

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
- b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- c) Contohnya pada hamil ganda, sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan

##### 2) Teori Penurunan Progesteron

- a) Proses penebaran plasenta terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.
- c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu
- d) Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim

##### 3) Teori Oksitosin Internal

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan maka oksitosin

dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dapat dimulai

#### 4) Teori Menuanya Plasenta

- a) Arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi *uteroplasenter* sehingga *fetus* mengalami *defisiensi* nutrisi dan *O<sub>2</sub>* (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya.
- b) Tuanya plasenta juga menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini dapat menimbulkan kontraksi rahim.

#### 5) Teori Prostaglandin.

- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
- b) Pemberian Prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan
- c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan

#### 6) Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Jika nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus maka fetus akan segera dikeluarkan

#### 7) Teori *Hipotalamus – Pituitari* dan *Glandula Suprarenalis*

- a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensephalus* sekali sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk *hipotalamus*.

b) *Glandula Suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

#### 8) *Fetal Endocrine Control Theory*

Teori ini mengemukakan bahwa saat fetus telah mencapai usia aterm, system endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormone *corticosteroid* yang diduga merangsang disekresinya hormone prostaglandin yang menstimulasi terjadinya persalinan.

#### e. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Persalinan dapat berlangsung lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara *Passage, Passenger, Power*, Psikis, dan Penolong. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :<sup>26</sup>

##### 1) *Passage*/jalan lahir

*Passage* adalah faktor jalan lahir atau disebut panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

##### 2) *Passanger*/Penumpang

*Passanger* dapat mempengaruhi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

Beberapa faktor yang mempengaruhi yakni :

a) Janin

Presentasi janin untuk menentukan bagian janin yang berada di bawah rahim yang didapatkan saat pemeriksaan dalam misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain. Posisi janin untuk menetapkan arah bagian terbawah janin sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu, misalnya pada letak belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, dan lain sebagainya.

b) Plasenta (Uri)

Bagian dari kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin adalah plasenta. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16. Plasenta berbentuk bundar dan berukuran 15-20 cm, tebalnya sekitar 2,5-3 cm, beratnya 500-600 gr, panjang tali pusatnya sekitar 48-50 cm.

c) Air ketuban

Air ketuban dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc. Air ketuban memiliki ciri-ciri berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa mani. Air ketuban berfungsi untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas dan menambah suplai cairan janin dengan cara ditelan atau diminum.

### 3) *Power*

*Power* adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna

#### a) His (kontraksi uterus).

His adalah kekuatan kontraksi uterus rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Karakteristik kontraksi :

##### (1) Frekuensi

Frekuensi kontraksi adalah 10-15 menit dan semakin memendek seiring kemajuan persalinan. Pada akhir persalinan kontraksi terjadi sangat sering, yaitu setiap 2-3 menit.

##### (2) Keteraturan

##### (3) Intensitas

Intensitas kontraksi terus dapat dideskripsikan sebagai berikut:

(a) Lemah, yaitu uterus sedikit terbenam menggunakan tekanan ringan.

(b) Sedang, yaitu uterus terbenam jika diberikan tekanan kuat pada saat puncak kontraksi.

(c) Kuat, yaitu terus terasa keras dan tidak dapat ditekan pada puncak kontraksi

#### b) Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, keluar tenaga yang mendorong anak selain his. Terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang meningkatkan peninggian tekanan *intra abdominal*. Tenaga mengejan hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada kontraksi. Selain itu, tenaga mengejan juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

#### 4) Psikis

Proses persalinan dipengaruhi oleh keadaan psikologi ibu. Ibu bersalin harus didampingi oleh orang tersayang, seperti suami atau keluarga agar proses persalinan yang lebih lancar. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

#### 5) Penolong

Pengetahuan dan *skill* yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan. Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu

### **f. Mekanisme Persalinan**

Turunnya kepala dibagi menjadi beberapa fase, yaitu :<sup>26</sup>

### 1) *Engagement* (Masuknya kepala janin dalam PAP)

Pada primigravida masuknya kepala janin ke dalam PAP terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multi para biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Jika *sutura sagitalis* pada posisi ditengah-tengah jalan lahir yaitu tepat diantara simfisis dan *promontorium*, maka dikatakan dalam posisi *synclitismus*. pada posisi ini *os parietale* depan dan belakang sama tingginya. Jika *sutura sagitalis* agak ke depan mendekati simfisis atau agak kebelakang mendekati *promontorium* maka kita hadapi adalah *asynclitismus*.

*Asynclitismus* terbagi menjadi dua, yaitu :

- a) *asynclitismus posterior* (posisi *sutura sagitalis* mendekati simfisis dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan)
- b) *asynclitismus anterior* (posisi *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang). Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.

### 2) *Descent* (Majunya Kepala Janin)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul atau baru mulai pada kala II. Sedangkan pada multigravida, majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. dan majunya kepala, bersamaan dengan gerakan *fleksi*, putaran paksi dalam, dan *ekstensi*.

Majunya kepala disebabkan oleh :

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus uteri oleh bokong
- c) kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengedan)
- d) *Ekstensi* dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin oleh perubahan bentuk rahim

### 3) *Fleksi*

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh pinggir PAP serviks dan dinding panggul atau dasar panggul. Dengan adanya *fleksi* maka diameter *occipito frontalis* yang berukuran 11,5 cm berubah menjadi *sub occipito bregmatica* yang berukuran 9,5 cm. Pada saat *fleksi* posisi dagu janin mendekati dada. Ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar pada saat pemeriksaan dalam.

### 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke bawah simfisis. Presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simfisis.

Putaran paksi dalam diperlukan untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir. Putaran ini terjadi bersamaan dengan

majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di hodge III, terkadang terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Penyebab terjadinya putaran paksi dalam, yaitu:

- a) Bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala pada letak *fleksi*.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit, sebelah depan atas terdapat *hiatus genitilis* antara muskulus *levator ani* kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang panggul ialah diameter *anteroposterior*

#### 5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* dan *defleksi* dari kepala. Penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada fase *ekstensi* ini kepala janin akan menjauhi dada. Rotasi ubun-ubun kecil (UUK) akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul, UUK berada di bawah simfisis.

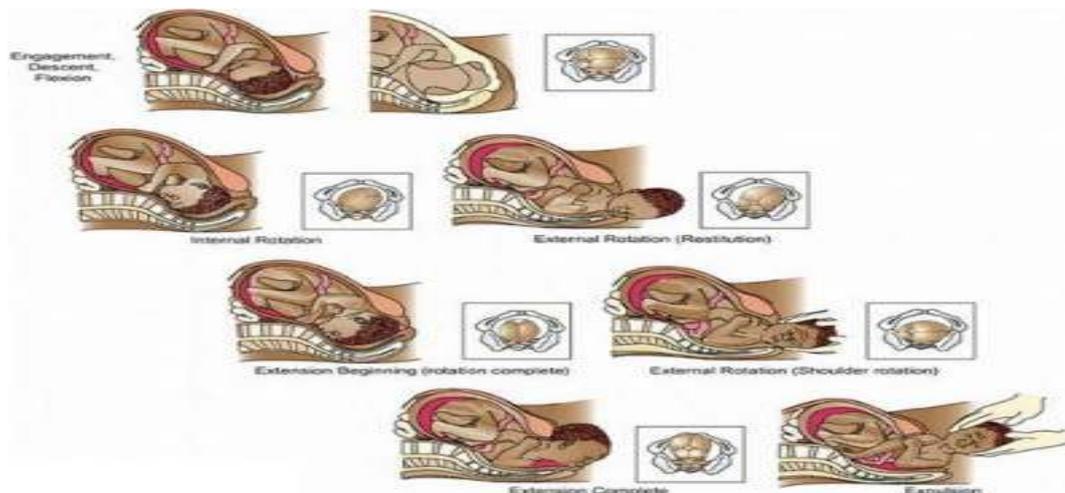
Ketika ada kontraksi, vulva akan lebih membuka dan kepala janin tampak, perineum menjadi lebar dan tipis. Dengan adanya kekuatan kontraksi dan mengejan, terjadilah *ekstensi*. Maka berturut-turut lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

## 6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Putaran paksi luar membuat bahu janin melintasi PAP dalam posisi miring sehingga *Sutura sagitalis* kembali melintang. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang

## 7) Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar, tuntun ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, lalu lahirkan bayi seluruhnya dengan sanggah susur.



**Gambar 1 Mekanisme Persalinan Normal**

### **g. Partograf**

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. *World Health Organization (WHO)* telah memodifikasi partograf akan lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.<sup>14</sup>

#### 1) Halaman Depan Partograf

Partograf menyediakan lajur dan kolom pada halaman depan untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan termasuk :

##### a) Informasi tentang ibu

Ketelitian diperlukan untuk melengkapi bagian atas partograf saat memulai asuhan persalinan.

- (1) Nama, umur.
- (2) Gravida, Para, Abortus (Keguguran)
- (3) Nomor catatan medik/ Nomor Puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah: tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

##### b) Waktu pecahnya selaput ketuban

##### c) Kondisi janin

- (1) Denyut Jantung Janin (DJJ) Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit. DJJ normal antara 120-160. DJJ ditandai

dengan “●” dan dihubungkan dengan titik berikutnya

(2) Warna dan adanya air ketuban

Penilaian air ketuban dilakukan setiap kali pemeriksaan dalam. Penilaian ini dapat dilakukan jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotaknya sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang sebagai berikut :

- (a) U : ketuban utuh atau belum pecah
- (b) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- (d) D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (e) K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

(3) Penyusupan (molase) kepala janin.

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion* - CPD).

Gunakan lambang-lambang sebagai berikut:

- (a) 0 : Tulang - tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dipalpasi.
- (b) 1 : Sutura sudah saling bersentuhan
- (c) 2 : Sutura saling tumpang tindih tapi masih dapat

dipisahkan

(d) 3 : sutura saling tumpang tindih dan takdapat dipisahkan.

d) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

(1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda X harus ditulis di garis waktu sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

(2) Penurunan bagian terbawah janin/presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah setiap melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam). Pada persalinan normal, pembukaan serviks diikuti dengan turunnya bagian terbawah. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari simfisis pubis. Penurunan kepala janin dibagi menjadi 5 kategori

dengan simbol 5/5 sampai 0/5.

Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simfisis pubis.

(3) Garis waspada dan garis bertindak.

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap, diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya amniotomi, infus oksitosin atau persiapan rujukan.

e) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Pada bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan), tertera kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kota di atasnya dan lajur

kontraksi dibawahnya. Saat ibu masuk ke dalam fase aktif persalinan, catat pembukaan serviks di garis waspada kemudian catatan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak yang sesuai.

f) Kontraksi uterus

Pada lajur waktu partograf terdapat 5 lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi setiap 30 menit. Raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- (1) Beri titik-titik di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- (2) Beri garis-garis di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- (3) Isi penuh kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Tertera lajur kotak di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan I.V

- (1) Oksitosin, jika tetesan oksitosin sudah diberi, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V dan dalam satuan tetesan per menit.
- (2) Obat-obatan lain dan cairan I.V catat semua pemberian obat-

obatan tambahan dalam kotak sesuai dengan kolom waktunya.

#### h) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu :

(a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (•).

(b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(c) Nilai dan catatan temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak sesuai.

(2) Volume urin, protein atau aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam sekali (Ketika ibu berkemih), jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya protein dalam urin.

#### 2) Halaman Belakang Partograf

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

baru lahir). Lembar belakang partograf sering disebut dengan catatan persalinan. Catatan persalinan adalah unsur-unsur yang terdiri dari data dasar, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir, dan kala IV. Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada tiap tempat yang telah disediakan atau memberi tanda pada kotak disamping jawabannya sesuai pada pertanyaan nomor lima lingkari jawaban yang sesuai.

#### **h. Tahapan Persalinan**

Keadaan bersalin (*Inpartu*) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan menipis. Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).<sup>25</sup>

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

Ibu dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm (lengkap). *Inpartu* ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : dimulai dari pembukaan 1-3 cm, pembukaan serviks berlangsung selama 7-8 jam.

b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :

- (1) Fase akselerasi, berlangsung selamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

2) kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multi 30 menit sampai 1 jam. Pada kala pengeluaran janin, ditandai dengan :

- a) Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- c) Perineum ibu menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

3) kala III (pelepasan plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban), yang berlangsung tidak

lebih dari 30 menit.

Setelah bayi lahir kontaksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal kali dari sebelumnya. manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus uteri. Tujuan pemberian oksitosin yaitu merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Tujuan dilakukannya PTT untuk membantu plasenta cepat lepas dari dinding rahim, dan tujuan masase fundus uteri pada kala III yaitu agar uterus tidak lembek dan berkontraksi dengan baik.

Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira- kira 100-200 cc.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a) Uterus menjadi bundar (*globular*).
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

d) Terjadi semburan darah tiba-tiba

4) kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Kala IV dibagi menjadi 2 kali pemantauan secara garis besar :

- a) Tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama.
- b) Tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

**i. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari :<sup>26</sup>

1) Kala I

a) Tekanan darah

- (1) Selama kontraksi tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 15-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.
- (2) Diantara kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi saat terjadi kontraksi.
- (3) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah

b) Metabolisme

Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

c) Suhu Tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran. Terjadinya peningkatan suhu tubuh dalam persalinan adalah normal, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek.

d) Denyut jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

e) Perubahan Pernapasan

Sebelum persalinan terjadi kenaikan frekuensi pernapasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti

selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

g) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, kondisi dikarena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya *distensi*, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama.

h) Perubahan serviks

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks :

- (1) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- (2) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian.

## 2) Kala 2

### 1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologi.

### 2) Perubahan bentuk Rahim

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

### 3) Faal *ligamentum rotundum* dalam persalinan

*Ligamentum rotundum* mengandung otot-otot polos, dan jika uterus berkontraksi otot-otot *ligamentum rotundum* ikut berkontraksi.

### 4) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks dan akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak.

### 5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban

pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding–dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

### 3) Kala 3

Pada kala III otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlengketan plasenta.

Karena tempat perlengketan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

### 4) Kala 4

kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100- 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

## **j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut Lesser & Keane, terdapat lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan antara lain :<sup>27</sup>

1) Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I,II,III sebagai berikut: <sup>27</sup>

### a) Kala I

(1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

(2) Membimbing ibu untuk relaks sewaktu ada his.

Menganjurkan untuk mengambil nafas panjang dan dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada kontraksi.

(3) Pemberian cairan dan nutrisi

Pada fase aktif ibu hanya ingin mengonsumsi cairan, oleh karena itu tenaga kesehatan menganjurkan keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan dengan selama persalinan karena akan memberikan energi serta mencegah dehidrasi.

### b) Kala II

(1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi untuk berkemih, membantu agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urin.

(2) Menjaga kebersihan ibu

Kebersihan ibu tetap dijaga agar terhindar dari infeksi.

(3) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan untuk mencegah dehidrasi, karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

(4) Mengatur posisi ibu

Bantu ibu memperoleh posisi paling nyaman saat mengedan. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan karena perpindahan posisi miring kiri dapat mempercepat kemajuan persalinan. Terdapat 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan, diantaranya posisi jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.

c) Kala III

(1) Menjaga kebersihan

Kebersihan ibu harus selalu dijaga, terutama pada daerah vulva dan perineum untuk menghindari infeksi. Cara pembersihan perineum dan vulva, yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih.

(2) Pemberian cairan dan nutrisi

Ibu telah mengeluarkan banyak tenaga selama proses persalinan, dengan pemenuhan asupan nutrisi diharapkan ibu tidak kehilangan energi.

## 2) Kebutuhan Psikologis Kala I,II,III.

### a) Kehadiran Seorang Pendamping

Kehadiran seorang pendamping merupakan keterlibatan langsung dalam proses persalinan, di mana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan persalinan dan nifas agar proses persalinan dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.<sup>27</sup>

### b) Pengurangan Rasa Sakit

Nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum pada proses persalinan. Upaya pengurangan rasa nyeri, seperti pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan, kompres hangat dan dingin, berendam, dan aroma terapi.

### c) Penerimaan Atas Sikap dan Perilakunya

Ibu biasanya lebih berpusat dan menarik diri dari pada berbicara dengan orang lain pada saat proses persalinan. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas dan kadang berteriak selama kontraksi yang nyeri. Tugas sebagai seorang bidan adalah menyemangatnya dalam proses persalinan.

### d) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga mampu mengambil keputusan dan ia yakin bahwa kemajuan persalinan normal. Tanpa disadari kata-kata mempunyai pengaruh positif maupun negatif.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :<sup>23</sup>

### a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif Pengkajian yang dilakukan meliputi :

- 1) Pengkajian awal : periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya : meninjau ulang catatan ANC, tanyakan riwayat kesehatan dan persalinan yang lalu, tinjau kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang: ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik, periksa abdomen, keadaan jalan lahir dan genetalia.

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

#### 1) Kala I

Diagnosa : Ibu inpartu G..P..A..H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup, tunggal/ganda, intrauterin, letkep, Pu-ka/Pu-ki, Ku ibu dan janin baik.

Masalah : Yang dirasakan oleh ibu sekarang.

Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis.

## 2) Kala II

Diagnosa : Ibu parturient kala II, Ku ibu dan janin baik.

Masalah : Yang dirasakan ibu sekarang, contoh: cemas.

Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis. Keluhan ibu, dukungan psikologis.

## 3) Kala III

Diagnosa : Ibu parturient kala III, Ku ibu baik.

Masalah : Yang dirasakan ibu, contoh: cemas.

Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, penjelasan keluhan ibu, dukungan psikologis dan nutrisi.

## 4) Kala IV

Diagnosa : Ibu parturient kala IV, Ku ibu baik.

Masalah : Yang dirasakan ibu, contoh: senang atas kelahiran bayinya.

Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis dan nutrisi.

**c. Standar III: Perencanaan**

Perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal, yaitu:

## 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 partograf.
  - 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) Memberikan 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 dengan minimal tiga aspek, yaitu usaha bernafas, denyut jantung, dan warna kulit
  - 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 memasasenyanya.

e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang

f) Memantau pengeluaran lochea

#### **d. Standar IV : Implementasi**

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

#### **e. Standar V : Evaluasi**

Evaluasi adalah keefektifan dari asuhan yang diberikan apakah sudah memenuhi kebutuhan.

#### **f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP**

### **C. Bayi Baru Lahir**

#### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (neonatus) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, dengan nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan pada bayi sampai umur 28 hari<sup>28</sup>

##### **b. Perubahan Fisiologis Bayi Setelah Lahir**

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional bayi dari kehidupan di dalam uterus ke luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga *homeostasis*. Bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit.<sup>28</sup>

### 1) Perubahan sistem pernapasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama :

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

### 2) Perubahan dalam sistem peredaran darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu, Pada saat tali pusat di potong dan oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru mengalami peningkatan sirkulasi ke paru-paru.

### 3) Sistem pengaturan tubuh

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan

akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :

- a) *Evaporasi* yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
- b) *Konduksi* yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) *Konveksi* yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
- d) *Radiasi* yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

#### 4) Metabolisme glukosa

Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui pemberian ASI, penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*), dan pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (*glukoneogenesis*).

#### 5) Perubahan sistem gastrointestinal

- a) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan ini dapat

dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.

b) Mekonium dalam usus besar bayi sejak berumur 16 minggu. Feses pertama bayi setelah berwarna hijau kehitaman, keras dan mengandung empedu.

c) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

#### 6) Perubahan sistem kekebalan tubuh

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

a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa

b) Fungsi jaringan saluran nafas.

c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.

#### 7) Perubahan *system imunitasi*

a) Sistem *imunitasi* neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.

b) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing.

c) ASI, terutama *colustrum*, memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk yaitu *laktoferin lisosom*, faktor *antripsin*, faktor *bifindus*

#### 8) Perubahan *system* reproduksi

Pada bayi perempuan labia mayora dan labia minora menaburkan

vase bulum dan menutupi *klitoris*. Pada bayi laki-laki *preptium* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

9) Perubahan *system skeletal*

Tubuh neonatus sedikit tidak kelihatan professional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

10) Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari *kalium* karena ruangan *ekstraseluler* luas sehingga fungsi ginjal belum sempurna dalam tubuh dan ketidakseimbangan luas permukaan *glomelurus* dan *volume tubulus proksimal*, serta *renal blood flow* relative kurang dalam tubuh bayi .

**c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :<sup>28</sup>

- 1) Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat 60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- 2) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- 3) Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna kulit atau bibir biru (*sianosis*) atau bayi sangat kuning.
- 5) Suhu terlalu panas atau terlalu dingin seperti menggigil, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.
- 6) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak buang air besar selama 3

hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.

7) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

8) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan dan berbau busuk

#### d. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama yaitu : <sup>27</sup>

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir

**Tabel 2. 4 Apgar Skor**

No	Kompenen	Skor		
		0	1	2
1.	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	Menangis Kuat
2.	Kemampuan Bernafas	Tidak ada	Lambat/Tidak teratur	Bergerak Aktif
3.	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas agak Fleksi	Bergerak Aktif
4.	Refleksi	Tidak ada	Gerakan Sedikit	Gerakan Aktif
5.	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerah-merahan/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber : *Mutmainnah, Annisa UI, 2017*

Keterangan:

a) Nilai 1-3 : asfiksia berat

b) Nilai 4-6 : asfiksia sedang

c) Nilai 7-10 : normal

## 2) Pemotongan Tali Pusat

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi.

## 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian Nutrisi Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada ibu selama 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan mengendalikan suhu tubuh menjaga kolonisasi kuman yang aman.

Tatalaksana IMD, sebagai berikut :

- a) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (*vernix*)
- b) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d) Biarkan selama minimal 1 jam

### e. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Refleks adalah gerakan naluriyah untuk melindungi bayi.<sup>28</sup>

#### 1) Refleks *Glabellar*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

#### 2) Refleks Mencari (*Rooting*)

*Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi akan mencari arah usapan atau sentuhan.

#### 3) Refleks Menghisap (*Sucking*)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut bayi. Bisa dilihat pada saat bayi menyusui atau inisiasi menyusui dini.

#### 4) Refleks Menelan (*Swallowing*)

Refleks menelan adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut seperti saat bayi akan menyusui.

#### 5) Reflek *Tonich Neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

#### 6) Reflek *Graph*

Reflek menggenggam adalah gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan. Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat-kuat.

#### 7) Reflek *Moro*

Refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan dan bayi reflek mengangkat tangan membentuk huruf C.

#### 8) Reflek *Babinski*

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

#### 9) Reflek *Walking*

Refleks ini juga dikenal dengan istilah *walking* atau *dance reflex*. Hal ini karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang menyentuh tanah. Gerakan tiba-tiba ini muncul sejak bayi baru lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari.

#### **f. Kunjungan Neonatus.**

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal. Kunjungan neonatal meliputi pelayanan kesehatan neonatal dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :<sup>28</sup>

- 1) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi Hb<sub>0</sub>.

- 2) Kunjungan II (KN2) pada saat bayi berumur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi, nutrisi bayi, personal hygiene, pola istirahat, dan tanda bahaya bayi baru lahir.

- 3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan bayi, pemeriksaan tinggi badan bayi, nutrisi bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

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

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :<sup>23</sup>

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

#### **1) Data Subjektif**

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal.

#### **2) Data Objektif**

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

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

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL: Bayi baru lahir normal usia 6 jam keadaan umum bayi baik.

### **c. Standard III : Perencanaan**

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

#### **1) Bebaskan jalan nafas.**

- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vitamin K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

**d. Standar IV : Implementasi**

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

**e. Standar V : Evaluasi**

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

**f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP.**

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

**D. Nifas**

**1. Konsep Dasar Nifas**

**a. Pengertian Nifas**

Masa nifas (*postpartum/puerperium*) adalah masa pulih kembali,

dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat -alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil.<sup>29</sup>

Masa nifas juga merupakan masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu (42 hari) berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan melahirkan.<sup>29</sup>

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Penatalaksanaan asuhan pada masa nifas berkaitan langsung dengan peran dan tanggung jawab bidan terhadap ibu nifas dan bayi baru lahir. Asuhan pada masa nifas diperlukan, karena periode ini merupakan masa kritis, baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu :<sup>30</sup>

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara menyeluruh atau komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan pada masa nifas seperti perawatan diri, kebutuhan nutrisi, KB menyusui, cara menyusui yang benar, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Ibu *postpartum* harus diberikan pendamping gizi agar nutrisi untuk ibu dan bayi bisa terpenuhi dan didapatkan dengan baik. Hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
  - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
  - c) Banyak minum air putih minimal 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui)
  - d) Minum Tablet tambah darah sampai 40 hari kedepan pasca melahirkan
  - e) Minum kapsul Vit A 200.000 Unit.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :<sup>29</sup>

- a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- b) Pada umumnya pemilihan metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan
- c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya di jelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

### c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :<sup>30</sup>

#### 1) Perubahan Sistem Tanda-Tanda Vital

Berikut perubahan tanda-tanda vital pada ibu,yaitu :<sup>31</sup>

a) Suhu Badan

Dalam 24 jam *postpartum* keadaan suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat hingga ( $37,2^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ). Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Adaptasi ibu nifas pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Pernapasan

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

d) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya *preeklampsia* post partum

## 2) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :<sup>31</sup>

### a) Uterus/Pengerutan Uterus (*Involusio Uteri*)

Fisiologi *postpartum* yang terjadi pada uterus adalah *involusio*. Proses *involusio* merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses terjadi segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi (meraba) bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- (5) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- (6) Pada 8 minggu post partum,kembali normal dengan berat 30 gram.

### b) *Lochea*

Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan

warnanya di antaranya sebagai berikut :

(1) *Lochea rubra*/merah (kruenta)

*Lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium

(2) *Lochea sanguinolenta*

*Lochea* ini keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 masa post partum. *Lochea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah.

(3) *Lochea serosa*

*Lochea* ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 masa post partum. *Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

(4) *Lochea alba*/putih

*Lochea* ini keluar pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 masa post partum. *Lochea* ini berwarna lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari

pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.<sup>29</sup>

d) Serviks

Perubahan pada serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari. Pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali.<sup>29</sup>

e) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.<sup>31</sup>

f) Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena

sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.<sup>31</sup>

### 3) Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan atau adaptasi sistem pencernaan pada masa nifas menyebabkan beberapa ketidaknyamanan atau keluhan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu, terjadinya kembung dan kontipasi karena *ileus* usus dipengaruhi oleh adanya hormon *relaksin* plasenta dan diinduksi oleh nyeri yang menyebabkan usus lambat bergerak, kehilangan cairan tubuh, dan kelemahan dinding perut dan wasir. Setelah proses persalinan kadar *progesteron* dan *gastrin* mengalami penurunan dalam 24 jam sehingga kejadiannya berkaitan dengan *refluks* lambung dan akan menghilang dai hari 3-4 setelah persalinan.<sup>30</sup>

### 4) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan secara fisiologis pada sistem perkemihan setelah persalinan terjadi pada dinding kandung kemih yang mengalami edema, *hiperemia* (peningkatan jumlah darah) dan kandung kemih mungkin mengalami *overdistensi* (pembesaran atau peradangan) yang di akibatkan karena *retensi urine*. Oleh karena itu, pada 24 jam pertama ibu akan kesulitan untuk berkemih.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (*diuresis*). Ureter yang

berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.<sup>30</sup>

#### 5) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal/ Diastasis Recti Abdominalis*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di *myometrium* uterus akan menjepit. *Ligamen, diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur.<sup>31</sup>

Pada *Diastasis Recti Abdominis* (DRA) yaitu yang mana otot *rectus abdominis* kemungkinan akan teregang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus karena kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan yang disebabkan karena adanya pengaruh hormon pada ibu.<sup>31</sup>

#### 6) Perubahan Sistem Endokrin

Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah :<sup>31</sup>

##### a) Hormon plasenta

Hormone plasenta HCG (*Human Chorionic Gonodotropin*) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

##### b) Hormon *pituitary*

Menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran

payudara dan merangsang produksi ASI.

c) Hormon *hipofisis* dan fungsi ovarium

Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke enam setelah melahirkan. Kadar prolaktin dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama tiap kali menyusui, dan banyak makanan tambahan yang diberikan.

d) Hormon estrogen dan progesteron

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

Adapun perubahan pada sistem *kardiovaskular* yaitu :<sup>31</sup>

a) Volume Darah

Perubahan volume darah terjadi pada beberapa faktor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Perubahan terdiri dari volume darah dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung

meningkat sepanjang masa hamil. Setelah melahirkan, akan jauh lebih tinggi meningkat selama 30 - 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat pada semua jenis kelahiran.

#### 8) Perubahan Sistem *Hematologi*

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Sekitar 200-500 ml darah yang hilang selama masa kelahiran dan *postpartum*. Peningkatan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum*.<sup>29</sup>

#### **d. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Adaptasi psikologis ibu Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik yang mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian :<sup>31</sup>

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

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada

kekhawatiran akan tubuhnya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a) Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini yaitu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan. ini merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari
- b) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan, jenis kelamin tertentu, dan warna kulit.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

## 2) Periode *Taking Hold* (hari ke 3-10 setelah melahirkan)

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Tugas kita sebagai bidan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara

merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

### 3) Periode *Letting Go*

Pada Fase *letting go* adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dan ibu sudah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga mulai dari membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

## **e. Tanda Bahaya Nifas**

Tanda bahaya masa nifas yaitu :<sup>28</sup>

### 1) Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

#### a) Perdarahan *postpartum* primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume banyak. Terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

b) Perdarahan *postpartum* sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Adalah perdarahan yang sama seperti perdarahan *postpartum* primer namun terjadi setelah 24 jam *postpartum* hingga masa nifas selesai. Perdarahan *postpartum* sekunder yang terjadi setelah 24 jam. biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 *postpartum*. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2) Infeksi Pada Masa *Postpartum*

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

*Lochea* adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat *lochea* alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta).

4) Sub Involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut dengan sub involusi. Faktor penyebab sub involusi antara lain, sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma

uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi lochea banyak dan berbau, bahkan terdapat perdarahan

#### 5) Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium. peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

#### 6) Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya 90 mmHg).

#### 7) Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

#### 8) Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada

proses laktasi, misalnya. pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara

#### **f. Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas, yaitu :<sup>31</sup>

##### 1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kebutuhan ibu menyusui paling sedikit 2500 kalori dalam satu hari, dengan tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum setidaknya 3 liter air setiap hari. Yang diperlukan pada masa nifas meliputi:

- a) Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan gandum/beras, kentang, dan jagung.
- b) Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI seperti daging, telur, susu, tempe dan kacang-kacangan.
- c) Lemak untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata. Bisa didapatkan dari minyak jagung dan ikan.
- d) Meminum tablet zat besi setidaknya 40 hari pasca persalinan untuk menghindari resiko terjadinya kekurangan darah pada masa nifas.

##### 2) Ambulasi (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini merupakan 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.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi puerperium
  - b) Mempercepat involusio uterus
  - c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
  - d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
  - e) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
  - f) Tidak menyebabkan perdarahan abnormal
- 3) Eliminasi BAB/BAK

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas, yaitu :

- a) *Miksi*/BAK

Pada 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. BAK spontan biasanya 3-4 jam setelah melahirkan.

- b) *Defekasi*/BAB

Pada 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. *Defekasi* (buang air besar) harus ada dalam 3 hari *postpartum*. Bila ada *obstipasi* dan timbul *koprostase* hingga skibala

(feses yang mengeras) tertimbun di *rectum*, mungkin akan terjadi *febris*. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit *gliserine*/diberikan obat-obatan.

#### 4) Kebersihan diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh dengan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air secara baik dan benar.

##### a) Puting susu

Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul *enzema*. Kebersihan dan luka pecah (*rhagade*) pada puting harus segera diobati karena kerusakan pada puting susu merupakan *port de entrée* dan dapat menimbulkan mastitis. 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.

##### b) Partum *lochea*

*Lochea* adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. *Lochea* akan berbau amis dan berbau menandakan adanya tanda infeksi dan jika *lochea* berwarna merah setelah 2 minggu kemungkinan adanya sisa plasenta yang tertinggal yang disebabkan karena *retroxiio* uteri.

### c) Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin dengan dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali.

Langkah-langkah penanganan kebersihan diri sebagai berikut :

- (1) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Ajarkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.
- (2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari,
- (3) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka

### 5) Istirahat

Pada umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Upaya dilakukan yaitu menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Jika ibu kurang istirahat itu juga menyebabkan menurunnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus sehingga beresiko memperbanyak pendarahan, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri..

## 6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami-istri setelah perdarahan berhenti, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

## 7) Keluarga berencana

Menurut *WHO*, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Pada ibu *postpartum* dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta pemulihan alat kandungan

Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana :

### a) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21-35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

b) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah ditemukan di mana saja. Bukan hanya itu, kondom juga sangat mudah digunakan. Meski lebih umum ditemukan kondom untuk pria, tersedia juga kondom untuk wanita. Memakai kondom menjadi cara efektif dalam mencegah terjadinya pembuahan saat berhubungan seks dan juga dapat mencegah penularan penyakit HIV maupun penyakit menular seksual lainnya.

c) Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

d) Implant

KB implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas.

e) IUD

Intrauterine device (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam

rahim. IUD atau KB spiral dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur.

Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

f) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Jenis kontrasepsi diafragma:

a. *Flat spring (flat metal band)*

b. *Coil spring (coiled wire)*

c. *Arching spring*

8) Latihan/senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas.

Tujuan senam nifas di antaranya :

a) Mempercepat proses *involutio uteri*

b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.

c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Latihan senam nafas dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Hari pertama, posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, sambil perut dikembungkan dan tahan 3 detik kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali hitungan.
- b) Hari kedua, ibu tidur terlentang, dan tangan direntangkan kemudian 1 tangan didepan dada, lakukan secara bergantian. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali hitungan..
- c) Hari ketiga, tidur terlentang dan rileks dengan posisi tangan di samping badan dan kedua lutut ditekuk. Kemudian panggul diangkat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali hitungan.
- d) Hari keempat, ibu tidur terlentang dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan kedua lutut ditekuk. Kemudian angkat kepala sampai dagu menyentuh dada dan angkat panggul lakukan secara bersamaan Ulangi gerakan sebanyak 8 kali hitungan.
- e) Hari kelima, ibu tidur terlentang, kemudian tekuk kaki secara bergantian sambil sambil dijinjit. Ulangi gerakan sebanyak 2x8 hitungan.
- f) Hari keenam, ibu tidur terlentang, kemudian satu kaki ditekuk

dengan tangan yang bersilang sambil mengangkat kepala Ulangi gerakan sebanyak 2x8 kali hitungan.

- g) Hari ketujuh, ibu tidur terlentang, salah satu kaki diangkat setinggi 45°, kemudian gerakan engsel kaki fleksi dan ekstensi. lakukan secara bergantian. Ulangi gerakan sebanyak 2x8 kali hitungan
- h) Hari kedelapan, ibu dalam posisi sujud dengan tangan lurus ke depan sejajar dengan kepala, ambil nafas kemudian tahan dan hembuskan. Lakukan gerakan sebanyak 2x8 kali hitungan.
- i) Hari kesembilan, ibu tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90°, kemudian turunkan secara perlahan-lahan, Lakukan gerakan sebanyak 2x8 kali hitungan.
- j) Hari kesepuluh, ibu tidur telentang tangan diletakkan dibawah kepala lakukan sit-up. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali hitungan.

#### **g. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan nifas terbagi 3 periode, yaitu :<sup>32</sup>

##### 1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi banyak insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum/ intermedial* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

#### **h. Kunjungan Nifas**

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan. Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas :<sup>33</sup>

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) adalah kunjungan nifas pada masa 6 jam – 48 jam persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu :
  - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga

bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri

- d) Pemberian ASI awal
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) adalah kunjungan nifas pada masa 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal dan tidak bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi, cairan yang cukup dan istirahat yang cukup.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) adalah asuhan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan KF2.
- 4) Kunjungan Nifas Ke-empat (KF4) adalah kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu :
- a) Menanyakan mengenai penyulit yang dialami ibu dan bayi.
  - b) Memberikan konseling KB secara dini

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Manajemen asuhan kebidanan masa nifas mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :<sup>23</sup>

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

#### 1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

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

#### 2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran dan TTV
- b) Pemeriksaan khusus

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

- 1) Diagnosa : P..A..H..nifas hari ke..KU ibu baik.
- 2) Masalah : -
- 3) Kebutuhan : -

### **c. Standar III : Perencanaan**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional seperti menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, senam nifas, nutrisi, menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana (KB).

### **d. Standar IV : Implementasi**

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

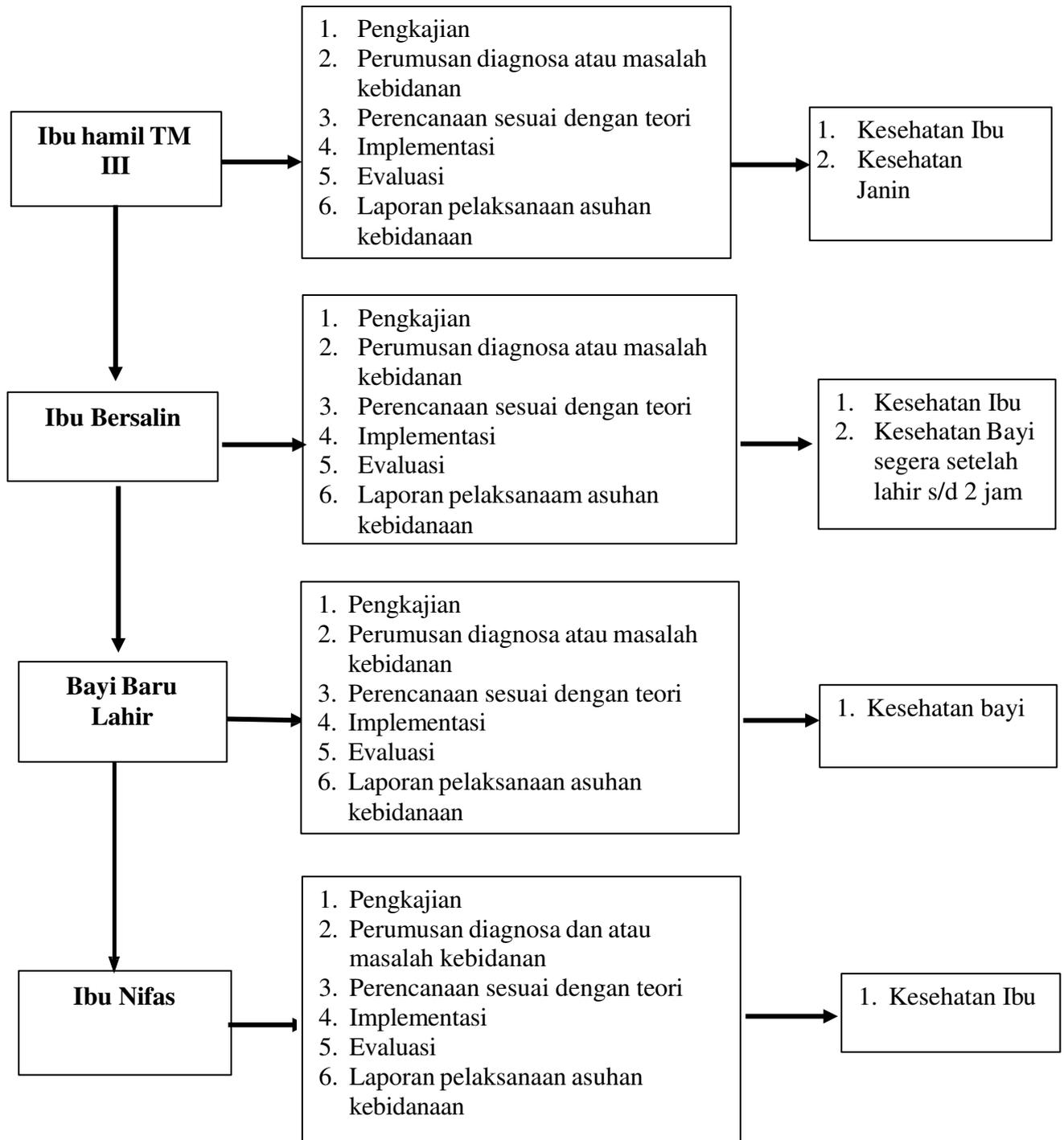
**e. Standar V : Evaluasi**

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

**f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP.**

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

### E. Kerangka Pikir



**Gambar 2**

**Kerangka pikir Asuhan Kebidanan Berkisambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir**

*Sumber : Kemenkes, 2018*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* (COC) dengan mendampingi dan memantau ibu secara berkesinambungan atau berkelanjutan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan jenis kualitatif dengan desain studi kasus, dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri serta mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

##### 1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Desember 2023 sampai Juni 2024.

##### 2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Armon Mulyani, S. Tr. Keb Lubuk Basung, Kabupaten Agam.

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

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* (COC) ini adalah “Ny. E” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, dengan kunjungan kehamilan 2 kali, bersalin, kunjungan bayi baru lahir 3 kali, dan pada kunjungan nifas 3 kali di Praktik

Mandiri Bidan Armon Mulyani, S. Tr. Keb Kabupaten Agam.

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

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sesuai dengan standar pelayanan yang tercantum di dalam KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007.

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

##### **1. Data Primer**

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

##### **a. Wawancara**

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik kepada klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

##### **b. Pemeriksaan/Observasi**

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik klien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang

tampak pada klien. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

## 2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti buku KIA, status pasien, catatan bidan, status ibu, kohort serta status bayi

## F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

### 1. Wawancara

Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

### 2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medik, buku KIA klien.

### 3. Pemeriksaan

a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, *stetoskop*, *doopler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam tangan, reflek *hammer*, pita sentimeter, pita lila,

b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap : *Gown*, masker, tensimeter, *stetoskop*, *thermometer*, jam tangan

pita sentimeter, *doopler*, *handscoon*.

- c) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: *Gown*, masker, *handscoon* steril, sepatu *boots*, *doopler*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, perlak, kassa tampon, *hecting* set (bila diperlukan), air DTT, dan larutan klorin.
- d) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : *Gown* , masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *thermometer*, *stetoskop*, jam tangan, *penlight*.
- e) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : masker, *handscoon*, *stetoskop*, tensimeter, *thermometer*, jam tangan, reflek *hammer*, meteran, dan timbangan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani, S. Tr. Keb yang berlokasi di Pulau Jl. A. Yani No. 741 Jorong V Sungai Jaring Nagari Lubuk Basung, Kecamatan Lubuk Basung Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri Bidan Armon Mulyani, S. Tr. Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Lubuk Basung dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani, berkebun dan pedagang. Sarana dan prasarana di PMB Armon Mulyani, S. Tr. Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Armon Mulyani, S. Tr. Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doopler*, penimbang BB, refleksi *hammer*, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, *heacting* set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja

bidan Armon juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Pulai Jl. A. Yani No. 741 Jorong V Sungai Jaring Nagari Lubuk Basung, Kecamatan Lubuk Basung Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. EG<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> USIA  
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
ARMON MULYANI, S. Tr. Keb KABUPATEN AGAM**

Tanggal : 29 Februari 2024

Pukul : 14.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "E"	Nama : Tn. "S"
Umur : 34 Tahun	Umur : 35 Tahun
Suku/Banga : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Karyawan Honorer	Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl. Tuanku Nan Renceh Jorong IV Surabaya, Kecamatan Lubuk Basung, Kabupaten Agam	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "R"	
Hubungan dengan ibu	: Adik Kandung
Alamat	: Simpang IV mato aia
No Telp/Hp	: 0822 21xx xxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Sakit pinggang sejak 4 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi :
  - a. Haid pertama/menarche : 12 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Teratur/tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 6 hari
  - e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

- f. Sifat darah : Encer  
 g. Disminorrhea : Tidak ada  
 h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	09/09/2017	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/ 48 cm	Baik	Normal	±6 Bulan ASI Eksklusif
2	08/12/2019	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2900 gr/ 47 cm	Baik	Normal	±6 Bulan ASI Eksklusif
3	Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 12 Juni 2023  
 b. TP : 19 Maret 2024  
 c. Keluhan-keluhan pada  
 TM I : Mual  
 TM II : Tidak ada  
 TM III : Nyeri pinggang  
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : ± 5 bulan  
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : ± 20 kali  
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)  
 Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada  
 Mual muntah yang lama : Tidak ada  
 Nyeri perut : Tidak ada  
 Panas menggigil : Tidak ada  
 Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada  
 Penglihatan kabur : Tidak ada  
 Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada

#### 6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 buah apel

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk

#### 7. Pola Eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

##### b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali sehari
- 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 bekerja sebagai karyawan honorer, kadang –kadang mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, tetapi kadang-kadang juga di bantu orang tua

## 9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang :  $\pm$  1-2 jam
- b. Malam :  $\pm$  6-8 jam

## 10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2017)
- TT 2 : Ada (2017)
- TT 3 : Ada (2019)
- TT 4 : Ada (2024)
- TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan selama  $\pm$  7 bulan

## 12. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat penyakit

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

## b. Riwayat alergi

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

## c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

## d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

## 13. Riwayat Kesehatan Keluarga

## a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada

- TBC Paru : Tidak ada  
DM : Tidak ada  
Hipertensi : Tidak ada  
Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan  
Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Baik
14. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan  
Status perkawinan : Kawin  
Perkawinan ke : 1  
Setelah kawin berapa lama hamil : ± 1 bulan
- b. Kehamilan  
Direncanakan : Iya  
Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 (suami, istri, dan 2 orang anak)
15. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± Rp 4.000.000,-  
b. Penghasilan perkapita : ± Rp 1.000.000,-
16. Keadaan Spiritual: Ibu tetap menjalankan syariat agama
- C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik  
b. Status emosional : Stabil  
c. Tanda vital  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Denyut Nadi	: 86x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,8 C
d. BB sebelum hamil	: 52 kg
e. BB sekarang	: 61 kg
f. Lila	: 25 cm
g. TB	: 156 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

Rambut	: Hitam, bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
Muka	: Tidak ada oedeme, tidak pucat
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
Gigi	: Bersih, tidak ada karies gigi, gigi lengkap
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan pembesaran kelenjer limfe

### b. Dada/payudara

Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Belum ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih

### c. Abdomen

1) Bentuk	: Normal
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada

## 2) Pemeriksaan kebidanan :

## a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 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 mempan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitasjanin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan masih bisa digoyangkan(kemungkinan kepala janin) dan sebagian kecil kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 29 cm

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram

## b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 125x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kanan bawah)

## d. Genetalia

## 1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

- 2) Perinium
  - Bekas Luka : Tidak ada
  - Lain-lain : Tidak ada
- 3) Anus
  - Varises : Tidak dilakukan
  - Hemmoroid : Tidak dilakukan
- e. Ekstremitas
  - 1) Atas
    - Oedema : Tidak ada
    - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
  - 2) Bawah
    - Oedema : Tidak ada
    - Varises : Tidak ada
    - Perkusi : Tidak ada
    - Reflek Patella Kanan : (+)
    - Reflek Patella Kiri : (+)
- f. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan
- g. Pemeriksaan Laboratorium ( Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Lubuk Basung pada tanggal 19 Februari 2024)
  - 1. Golongan Darah : O
  - 2. Hb : 12 gr/dL
  - 3. Protein urine : Negatif (-)
  - 4. Glukosa urine : Negatif (-)
  - 5. Triple Eliminasi
    - a. HbSAg : Negatif (-)
    - b. Sifilis : Negatif (-)
    - c. HIV : Negatif (-)



<p>5. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 12 juni 2023</p> <p>6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p> <p>7. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas Lubuk Basung pada tanggal 19 Februari 2024</p>	<p>bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).</p> <p>L II : Pu-Ka.</p> <p>L III : Teraba bulat, keras, dan masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin) dan sebagian kecil kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>L IV : Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 29 cm</p> <p>TBJ : 2635 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 125 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Lubuk Basung pada tanggal 19 Februari 2024</p>		14.25 WIB	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</li> <li>Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> <li>Jika duduk jangan biarkan kaki menjuntai dan lakukan pijatan lembut atau ringan, serta kompres hangat pada pinggang oleh suami/ keluarga apabila terasa sakit.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang 3 tanda- tanda awal persalinan dan ada 2 tanda- tanda awal persalinan yang belum diketahui ibu yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perut mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ol> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gol. Darah : O</li> <li>- Hb : 12 gr/dL</li> <li>- Protein urin : (-)</li> <li>- Glukosa urin : (-)</li> <li>- HbSAg : (-)</li> <li>- Sifilis : (-)</li> <li>- HIV : (-)</li> </ul>		14.35 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui 2 tanda- tanda awal persalinan yang belum diketahui, yang sudah dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan .</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, 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. Pengambilan keputusan</li> <li>g. Perlengkapan pakaian ibu &amp; bayi</li> <li>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Armon Mulyani, S.Tr. Keb</li> <li>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</li> <li>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</li> <li>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</li> </ol>	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p>	
			14.50 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			14.55 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

## Kunjungan II

**Tabel 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. E G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> USIA KEHAMILAN 38 - 39 MINGGU DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ARMON MULYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>Keluhan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari</li> <li>Hari pertama haid terakhir (HPHT) 12 juni 2023</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda Vital TD : 125/80mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C</li> <li>BB sekarang: 62 Kg</li> <li>Lila : 25,5 cm</li> <li>TP : 19 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 L I : TFU teraba di pertengahan antara <i>processus xypoides</i> dan pusat. teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan</li> </ol>	<p>Dx :</p> <p>Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, U, PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>10.10 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 38-39 minggu, denyut jantung janin normal, sebagian besar kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 19 Maret 2024</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari yang ibu rasakan adalah hal yang wajar pada saat kehamilan tua apalagi sudah mendekati tanggal persalinan dan yang mana kepala janin sudah masuk ke PAP dan menekan perut bagian bawah. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia kehamilan janin pun semakin membesar dan menekan syaraf-syaraf disekitar pinggang dan ari-ari ibu juga disertai dengan aktifitas ibu yang</li> </ol>	 

	<p>bokong janin.          LII : Pu-Ka          LIII : Teraba bulat, keras dan kepala janin tidak bisa digoyangkan lagi kemungkinan sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP          L IV : Divergen          Mc. Donald : 29 cm          TBJ : 2790 gram</p> <p>c.Auskultasi          DJJ : (+)          Frekuensi : 140 x/i          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi          Reflek patella kanan : (+)          Reflek patella kiri : (+)</p>		10.30 WIB	<p>berlebih, sehingga membuat pinggang terasa nyeri. Faktor lainnya yaitu karena terjadinya perubahan hormon serta peregangan jaringan di area panggul dan tulang sendi sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan.          Cara mengatasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring</li> <li>Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan</li> <li>Hindari berdiri atau duduk terlalu lama</li> <li>Berikan pijatan-pijatan lembut atau ringan pada pinggang serta memberikan kompres hangat.</li> <li>Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>3. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perut mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ol> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah</p>	 
--	---	--	-----------	---	---

			<p>10.35 WIB</p> <p>10.40 WIB</p>	<p>dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan</p> <p>4. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinannya</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan Armon, biayanya sudah disiapkan, persalinan didampingi oleh suami, sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya, pendonor darah oleh adik ibu dan transportasi menggunakan mobil.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk segera datang kembali apabila terdapat keluhan atau tanda tanda persalinan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kembali lagi jika terdapat keluhan</p>	 
--	--	--	---	--	---

**Tabel 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. E G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> ATERM INPARTU DI DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ARMON MULYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 06.00 WIB</p> <p><b>Kala I</b> Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ini kehamilan ke-3</li> <li>Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari</li> <li>Mules sejak pukul 21.00 WIB</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak 04.00 WIB</li> <li>Belum ada keluar air-air dari kemaluannya</li> <li>Merasa cemas menghadapi persalinan.</li> <li>HPHT : 12 Juni 2023 TP : 19 Maret 2024</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status Emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda Vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mm</li> <li>- N : 88 x/i</li> <li>- P : 21 x/i</li> <li>- S : 36,5°C</li> </ul> </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 L I : TFU pertengahan pusat dan <i>processus xyphoideus</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. L II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras</li> </ol>	<p>Dx :</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase Aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>06.10 WIB</p> <p>06.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Sekitar 2-3 jam lagi ibu akan melahirkan.  Evaluasi: ibu dan keluarga senang dengan informasi yang diberikan</li> <li>Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :       <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</li> <li>Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan, bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ol>  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     </li> </ol>	          

	<p>dan memapan (kemungkinan punggung janin), pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan - tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).</p> <p>L III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras (kemungkinan kepala janin) dan sebagian besar kepala sudah masuk PAP serta kepala sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>L IV : Divergen          Perlimaan : 3/5          Mc. Donald : 29 cm          TBJ : 2790 gram          His : Ada          Frekuensi : 4 x 10 menit          Durasi : 50 detik          Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi          DJJ : (+)          Frekuensi : 145 x/i          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>06.20 WIB</p> <p>06.25 WIB</p> <p>06.35 WIB</p> <p>06.37 WIB</p>	<p>diberikan oleh bidan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.          Evaluasi: ibu sudah miring kiri</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.          Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.          Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 5 sendok bubur ayam disela kontraksi.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk berkemih, dan tidak menahannya, karena jika BAK ditahan dan kandung kemih penuh, maka dapat menghambat kontraksi uterus dan menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul sehingga memperlambat proses</p>	   
--	--	--	---	--	--



				<p>f. Tempat plasenta  g. Tempat kain kotor  h. APD lengkap  i. Tempat sampah  j. Air DTT  k. Handuk bersih 2 buah  l. Pakaian ibu dan bayi  m. Kain popok bayi  n. Kapas injeksi  o. Kapas cebok  p. Obat-obatan yang diperlukan (<i>methergin, lidocain</i>)  q. <i>Hecting</i> set</p> <p>Evaluasi: Alat-alat pertolongan persalinan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan</p>	
			07.15 WIB	<p>9. Memantau adanya tanda kala II.  Evaluasi : terdapat tanda kala II, yaitu :</p> <p>a. Vulva membuka  b. Perenium menonjol  c. Adanya dorongan meneran  d. Tekanan pada anus  e. Pecahnya ketuban</p>	
			07.30 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf, serta melakukan VT atas indikasi adanya tanda dan gejala kala II.  Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan sudah didokumentasikan dalam partograf, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur, DJJ</p>	

				<p>dalam batas normal.</p> <p>Pukul 08.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah terlihat terlihat ingin meneran</li> <li>Ketuban pecah spontan</li> <li>Warna : jernih</li> <li>Bau : amis</li> <li>Jumlah : ±500 cc</li> </ol> <p>Dilakukan pemeriksaan dalam hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan serviks : 10 cm</li> <li>Presentasi : belakang kepala</li> <li>Posisi : UUK kanan depan</li> <li>Hodge : IV</li> <li>Penyusupan : Tidak ada</li> <li>His : 5x/10 menit, lamanya 50 detik</li> <li>DJJ: 147x/menit</li> </ol>	
<p>Tanggal : 13 Maret 2024</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <p><b>Kala II</b></p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</li> <li>Ingin buang air besar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Pemeriksaan Umum</b> Tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 85x/i P : 24x/i S : 36,9°C</li> <li><b>Pemeriksaan Kebidanan</b> <b>Palpasi</b> His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik</li> </ol>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu kala II, KU ibu dan JaninBaik</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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>Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.  Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</li> </ol>	 

<p>3. Ibu ingin mendedan 4. Ada keluar air-air keluar dari kemaluan</p>	<p>Intensitas : Kuat</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : 147x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p><b>Inspeksi</b> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus - Adanya dorongan meneran</p> <p><b>Pemeriksaan dalam</b> Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>08.15 WIB</p> <p>08.20 WIB</p> <p>08.25 WIB</p>	<p>3. Mengatur posisi ibu yaitu kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha ke arah ibu dan dagu ibu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir. Kepala ibu diganjal menggunakan bantal atau bisa juga dengan bantuan suami untuk mempermudah ibu saat meneran.</p> <p>Evaluasi : Posisi ibu telah benar dan nyaman</p> <p>4. Melakukan pimpinan meneran saat ada his, istirahat di antara his, memberikan semangat kepada ibu, memenuhi kebutuhan hidrasi, menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu meneran saat adanya his dan suami terus mendampingi ibu.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi rupture dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran</p> <p>c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal kemudian mengusap mulut, hidung, mata dan wajah bayi menggunakan kassa steril</p>	
---	--	--	--	---	--

				<p>d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar</p> <p>e. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan biparietal, tuntun kepala janin ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kepala janin ke atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian lahirkan seluruh badan</p> <p>Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan, Bayi lahir spontan pukul 08.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif dan jenis kelamin Perempuan.</p>	
			08.32 WIB	<p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p><b>Kala III</b> Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 08:34 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya terasa mules</li> </ol>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 08.30 WIB JK : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±250 cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala III, KU ibu baik.</p>	08:34 WIB  08:35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</li> <li>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah</li> </ol>	 

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundus teraba globular</li> <li>- Tali pusat bertambah panjang</li> <li>- Keluar darah mendadak dan singkat</li> </ul>		<p>08:37 WIB</p> <p>08.40 WIB</p> <p>08.44 WIB</p>	<p>berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali untuk melahirkan plasenta.</p> <p>a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva</p> <p>b. Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri <i>dorsokranial</i> kemudian putar plasenta searah jarum jam, keluarkan plasenta perlahan.</p> <p>Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 08.40 WIB</p> <p>4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik</p> <p>5. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta <math>\pm 500</math> gram, panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm, terdapat 19 kotiledon</p>	    
<p><b>Kala IV</b></p> <p>Tanggal : 13 Maret 2024</p> <p>Pukul : 08:45 – 10.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : <i>compos mentis</i></li> <li>3. Status Emosional : stabil</li> <li>4. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 115/70 mmHg</li> <li>N : 88 x/i</li> </ul> </li> </ol>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik.</p>	<p>08.47 WIB</p> <p>08.50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</li> <li>Evaluasi : tidak terdapat laserasi</li> <li>2. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membersihkan ibu dengan larutan DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih</li> <li>b. Memastikan bahwa ibu nyaman</li> </ol> </li> </ol>	

<p>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</p> <p>2. Sangat senang karena anak dan plasentanya sudah lahir</p> <p>3. Tidaknyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>P : 20 x/i S : 36,8 °C</p> <p>5. Inspeksi</p> <p>a. Perdarahan : ± 100 CC</p> <p>b. Robekan Jalan lahir : tidak ada</p> <p>c. <i>Lochea</i> : Rubra</p> <p>6. Palpasi</p> <p>a. Kontraksi uterus : baik</p> <p>b. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>c. Kandung kemih : tidak teraba</p>			<p>c. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya</p> <p>d. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir</p> <p>Evaluasi: ibu telah dibersihkan dan dipakaikan baju bersih, penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.</p> <p>09.20 WIB 3. Melakukan pengawasan IMD selama 1 jam</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p> <p>09.25 WIB 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>09.30 WIB 5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan serta menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu makan nasi 3 sendok makan dan minum 1/2 gelas air putih dan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>09.40 WIB 6. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to</i></p>	    
--	--	--	--	--	---

				<p><i>toe</i>          Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan          BB : 2700 gram          PB : 48 cm          Anus : (+)          Kelainan : (-)  <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p>	
			09.50 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan <i>intracranial</i> pada bayi baru lahir.          Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga setelah 1 jam pemberian Vit K, bayinya akan di berikan injeksi Hb<sub>0</sub> bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.          Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb<sub>0</sub></p>	
			10.25 – 10.44 WIB	<p>9. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua          a. Menilai kontraksi uterus          b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam          c. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi</p>	

				<p>fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.</p> <p>Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir pada partograf.</p>	
--	--	--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “E” 7 JAM  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S. Tr. Keb  
KABUPATEN AGAM**

Tanggal : 13 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By.Ny.E

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 13 Maret 2024/08.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 3

(Istri)

Nama : Ny. E

Umur : 34 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan Honorer

Alamat : Jl. Tuanku Nan Renceh Jorong IV Surabaya, Kecamatan

Lubuk Basung, Kabupaten Agam

(Suami)

Nama : Tn. S

Umur : 35 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “R”

Hubungan dengan ibu : Adik Kandung

Alamat : Simpang IV mato aia

No Telp/Hp : 0822 21xx xxxx

**B. Data Subjektif**

**1. Riwayat ANC**

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>

ANC kemana : Bidan

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual dan nyeri pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 13 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan :

Kala I : 2 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : ± 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 08.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih kekuningan

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2700 gr/ 48 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : Ya

Frekuensi kuat : Ya

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Aktif

Warna kulit	: Kemerahan
Resusitasi	
Rangsangan	: Ada dilakukan
Penghisapan lendir	: Ada dilakukan
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Intubasi endotracheal	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak diperlukan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 36,9 °C
Nadi	: 137 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 2700 gr

#### 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	
Rambut	: Hitam dan tipis
Mata	: Simetris, konjungtiva <i>an anemis</i> , sklera <i>an ikterik</i>
Muka	: Simetris, kulit kemerahan, tidak ada kelainan
Telinga	: Simetris, ada lubang dan daun telinga
Mulut	: Simetris, tidak ada <i>labioskizis</i> , tidak ada <i>palatoskizis</i> simetris, tidak ada <i>labioskizis</i> , tidak ada <i>palatoskizis</i>
Hidung	: Ada cuping, ada sekat pembatas pada hidung
Leher	: Tidak ada pembengkakan <i>thyroid</i> , tidak ada pembesaran kelenjer <i>limfe</i>
Dada/payudara	: Simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada
Tali pusat	: Tidak ada tanda infeksi
Punggung	: Tidak ada pembengkakan atau cekungan, tidak

*spina bifida*

## Ekstremitas

Atas : Jari lengkap dan bergerak aktif

Bawah : Jari lengkap dan bergerak aktif

## Genitalia

Wanita : Labiya mayora sudah menutupi labia minora

Pria : -

Anus : Ada (+)

## 3. Refleks

Refleks moro : ada

Refleks rooting : ada

Refleks sucking : ada

Refleks tonic neck : ada

Refleks graph : ada

## 4. Antropometri

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 11 cm

## 5. Eliminasi

Miksi : ada (+)

Mekonium : ada (+)



	<p><i>labioskizis</i>, tidak ada <i>palatoskizis</i></p> <p>Hidung : ada cuping, ada sekat</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjer <i>limfe</i>, tidak ada pembengkakan <i>thyroid</i></p> <p>Dada : tidak ada retraksi pada dinding dada</p> <p>Punggung : tidak ada pembengkakan atau cekungan , tidak <i>spina bifida</i></p> <p>Ekstremitas atas dan bawah</p> <p>Jari lengkap, tidak <i>polidaktili</i>, tidak <i>sindaktili</i>, tidak <i>anadaktili</i></p> <p>Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora</p> <p>Anus : terdapat lubang anus</p> <p><b>3. Antropometri</b></p> <p>- BB : 2700 gram</p> <p>- PB : 48 cm</p> <p>- LK : 33 cm</p> <p>- LD : 35 cm</p> <p>- Lila : 11 cm</p> <p><b>4. Refleks</b></p> <p>Refleks Moro : +</p> <p>Refleks Rooting : +</p>		<p>16:25 WIB</p> <p>16:30 WIB</p>	<p>tali popok di bawah tali pusat</p> <p>b. Jangan membubuhkan atau membungkus obat-obatan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi</p> <p>c. Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa kefasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan cara perawatan tali pusat yang benar dan akan melakukannya</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. Mengajarkan ibu untuk menyusui yang benar</p> <p>a. Pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman</p> <p>b. Gendong bayi menghadap payudara ibu, dengan kepala bayi, badan dan kaki di sangga oleh satu tangan ibu, dengan kepala di lipatan siku ibu</p>	  
--	--	--	---	--	---

	<p>Refleks Sucking : +  Refleks Swallowing : +  Refleks Graph : +  Refleks Babinski : +  Refleks Tonick Neck : +  Refleks Walking : +</p> <p><b>5. Eliminasi</b>  - Miksi : + (15.00 WIB)  - Mekonium : + (16.00 WIB)</p>		<p>16:40 WIB</p>	<p>c. Tangan satu lagi menyokong payudara dengan 4 jari di bawah payudara dan 1 jari jempol berada di atas payudara ibu  d. Rangsang mulut bayi supaya terbuka dengan cara letakkan puting susu ibu pada sisi mulut bayi  e. Jika mulut bayi sudah terbuka, masukkan seluruh puting susu ibu termasuk areola kedalam mulut bayi  f. Setelah bayi sudah mulai menghisap ibu sudah boleh tidak menyokong payudara lagi.</p> <p>Suskan bayi sesering mungkin, lebih kurang 2 jam sekali, untuk menghindari dehidrasi pada bayi. Jangan berikan apapun selain ASI kepada bayi sampai bayi umur 6 bulan (pemberian ASI eksklusif).</p> <p>Evaluasi: ibu melakukan pemberian ASI pada bayinya dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	 
--	---	--	----------------------	--	---



				<p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p>	
			14:20 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			14:25 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali</p>	

			<p>14:30 WIB</p> <p>14:35 WIB</p>	<p>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> <p>5. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam - macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 0-1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke hari 14 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	  
--	--	--	---	--	---

**Tabel 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "E" 14 HARI  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S. Tr. Keb  
KABUPATEN AGAM**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayinya sudah berusia 14 hari</li> <li>2. Saat ini bayi tidak mengalami masalah atau keluhan apapun</li> <li>3. Bayi menyusu dengan baik</li> <li>4. Bayi hanya diberi ASI saja sampai saat ini</li> <li>5. BAB dan BAK bayi lancar</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/i - P : 44 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 2700 gram PB : 48 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus :</b> a. Inspeksi - Wajah dan badan bayi kemerahan dan tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari - <i>Head to toe</i> dalam batas normal - Gerakan bayi aktif - Bayi menyusu kuat</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 14 hari, KU bayi baik</p>	<p>10:00 WIB</p> <p>10:08 WIB</p> <p>10:15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan : - N : 135x/i - P : 44 x/menit - S : 36,7°C - BB : 2700 gram Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Mengevaluasi menyusu ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhanbayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara <i>on demand</i></p> <p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan</p>	                    

				<p>puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 100 gram</p>	
			10:20 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusui.</li> <li>b. Kejang.</li> <li>c. Mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10:25 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu, dan imunisasi pertama adalah BCG dan Polio 1 saat bayi berumur 0- 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan berjanji akan membawa bayinya ke posyandu</p>	
			10:30 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	





				<p>menyusui bayi</p> <p>d. Susui bayi dikedua payudara</p> <p>e. Tidak menggunakan bra yang ketat</p> <p>Evaluasi :Ibu paham cara merawat payudara</p>	
			17:35 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh ibu, melancarkan sirkulasi darah dan pengeluaran <i>lochea</i> 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 dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami</p>	
			17:40 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal <i>hygiene</i> 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>17:45 WIB</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	
			<p>17:50 WIB</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Uterus terasa lembek</li> <li>Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>Sakit kepala yang hebat</li> <li>Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>Demam tinggi</li> <li>Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ol> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut,</p>	

			<p>ibu dapat langsung datang ke 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>17:55 WIB</p> <p>10. 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>- Amoxilin 3x1</li> <li>- Tablet Fe 2x1</li> <li>- Paracetamol 3x1</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			<p>18:00 WIB</p> <p>11. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 7 hari lagi pada tanggal 19 Maret 2024</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya</p>	

## Kunjungan II

**Tabel 4. 8 DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. “E” P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 7 HARI *POSTPARTUM*  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S. Tr. Keb  
KABUPATEN AGAM**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 13.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. ASI sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing , kurang istirahat, sering bergadang.	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Kesadaran : <i>compos mentis</i> b. Keadaan umum : baik c. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 90 x/i P : 21 x/i S : 36,8°C  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi : <i>Head to toe</i> dalam batas normal  b. Palpasi - TFU Pertengahan pusat <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)  c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran <i>lochea (lochea sanguinolenta)</i>	Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibubaik.	13:05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal  Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			13:10 WIB	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.	
			13:15 WIB	3. Mengedukasi ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengonsumsi protein,	

			13:25 WIB	<p>makan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penuhi kalori ibu 3000 gram didapatkan dari nasi 4-5 piring</li> <li>b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan atau ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4 -5 potong sedang</li> <li>c. Vitamin dan mineral 600 - 800 gram didapatkan dari sayuran 3 -4 mangkok sedang.</li> <li>d. Minum air putih paling sedikit 3 liter per hari berguna untuk memperlancar ASI ibu.</li> <li>e. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk meningkatkan nutrisinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> </ol> </li> </ol>	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>b. Mengandung zat gizi</p> <p>c. Sebagai antibodi</p> <p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	
			13:30 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 hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara</p>	
			13:35 WIB	<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</p>	





			11:25 WIB	<p>banyak mengonsumsi protein, makan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penuhi kalori ibu 3000 gram didapatkan dari nasi 4-5 piring</li> <li>Protein 80 gram didapatkan dari ikan atau ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4 -5 potong sedang</li> <li>Vitamin dan mineral 600 - 800 gram didapatkan dari sayuran 3 -4 mangkok sedang.</li> <li>Minum air putih paling sedikit 3 liter per hari berguna untuk memperlancar ASI ibu.</li> <li>Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu sudah mengonsumsi anjuran yang diberikan bidan untuk meningkatkan nutrisinya</p>	
				<p>4. Mengingat kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan</p>	

				<p>menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>Mengandung zat gizi</li> <li>Sebagai antibodi</li> <li>Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>Hemat biaya dan praktis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	
			11:30 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 hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara</p>	
			11:35 WIB	<p>6. Mengevaluasi ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat</p>	



## C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, dan bayi baru lahir dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 26 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani, S. Tr. Keb. 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

Pemberian asuhan kebidanan kehamilan terdapat standar pelayanan kebidanan yang mencakup 14 T, namun saat memberikan asuhan kebidanan *antenatal care* peneliti memberikan asuhan 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT lengkap, pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemeriksaan VDRL dan temu wicara/konseling.<sup>22</sup>

Menurut teori, ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2 dan 3 kali pada TM 3. Pada studi kasus ini Ny. "E" telah melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan di

fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan kunjungan kehamilan 2 kali pada TM III. Berdasarkan hal tersebut pada kunjungan hamil Ny. "E" terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

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

Kunjungan pertama dengan Ny "E" dilaksanakan pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 14.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "E" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb, di Kabupaten Agam.

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. "E" umur 34 tahun hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, HPHT 12 Juni 2023.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dan terlampir dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu di puskesmas Lubuk Basung yaitu tanggal 19 Februari 2024 dengan hasil pemeriksaan normal, didapatkan HB ibu 12 gr/dL yang menggambarkan bahwa ibu tidak termasuk kedalam kategori anemia, serta protein urine, glukosa

urine dan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan sudah dilakukan kurang lebih dari 10 hari yang lalu.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "E" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat di PMB dan dalam pemeriksaan didapatkan tinggi Ny "E" adalah 156 cm dan bisa dilihat dari riwayat kehamilan yang lalu.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala,  $\text{U}$ , PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik". Kunjungan kehamilan pertama ini ibu mempunyai keluhan nyeri di area pinggang sejak 4 hari yang lalu dan rasa nyeri pinggang yang ibu rasakan bisa terjadi 2-3 kali dalam sehari. hal ini wajar terjadi pada ibu hamil trimester III, yang disebabkan oleh pertumbuhan janin yang semakin membesar serta terjadinya perubahan hormon dan peregangan ligamen sebagai proses alamiah tubuh dalam menghadapi proses persalinan dan bisa juga disebabkan oleh ibu terlalu lama duduk atau body mekanik yang salah.<sup>15</sup>

Berdasarkan penelitian dari Ratih Prananingrum (2022) menjelaskan bahwa nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan atau ketidaknyamanan fisiologis. Nyeri pinggang ini disebabkan oleh pertumbuhan janin atau uterus yang semakin membesar yang menyebabkan perubahan postur, penambahan uterus yang mengarah kedepan menyebabkan ibu berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang sehingga menyebabkan nyeri pinggang dan riwayat nyeri pinggang terdahulu.<sup>34</sup> Berdasarkan hal ini peneliti berasumsi bahwa nyeri pinggang yang sedang dialami ibu disebabkan oleh pertumbuhan janin yang semakin membesar atau disebabkan oleh ibu yang terlalu lama duduk di tempat bekerja.

Ibu bisa mengatasi keluhan saat ini dengan cara memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman seperti miring kiri atau kanan, menghindari kebiasaan duduk dan berdiri yang terlalu lama, melakukan pijatan ringan dipinggang atau dengan mengompres pinggang dengan air hangat.

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan tentang tanda-tanda awal persalinan, menginformasikan kepada ibu untuk sudah mempersiapkan persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengonsumsi tablet tambah darah 1x/hari, dan mengatur kunjungan selanjutnya yaitu 1 minggu berikutnya.

## **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital pada Ny. "E" didapati dalam keadaan normal. TFU teraba di pertengahan antara *processus xypoides* dan pusat., DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 62 kg. Dapat ditegaskan diagnosa "Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U , PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik".

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Seperti kunjungan sebelumnya peneliti memberitahukan cara mengurangi sakit pinggang yang ibu rasakan adalah dengan menopang pinggang dengan bantal saat berbaring, mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau kanan, melakukan masase/pijatan lembut pada pinggang ibu, dan bisa juga disertai dengan kompres hangat. Namun dari semua asuhan yang peneliti berikan hanya kompres hangat yang efektif dalam mengurangi nyeri pinggang pada Ny."E". Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulis Setyaningsih, dkk

mengatakan bahwa kompres hangat sangat berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu hamil.<sup>38</sup>

Berdasarkan penelitian dari Dwi Okta Viarika dan Dewi Erlina Asrita Sari (2022) menjelaskan bahwa nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari yang dialami ibu merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya dapat bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*), dan dapat juga dinyatakan partus dimulai bila terjadinya his persalinan, perubahan serviks dan bahkan terjadinya pengeluaran cairan.<sup>35</sup>

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali tentang tanda-tanda awal persalinan, mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan menginformasikan kepada ibu untuk segera datang kembali apabila terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai mobil ke bidan Armon Mulyani. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm).<sup>25</sup> Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 06.00 WIB Ny "E" datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan mules sejak pukul 21.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 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 50 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif 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. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati

proses persalinan dengan selamat. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah S.W.T. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks dalam menghadapi persalinan (ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar). Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang.

Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih dan tidak menahannya, karena jika BAK ditahan dan kandung kemih penuh, maka dapat menghambat dan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.<sup>14</sup>

Kala I pada Ny. "E" berlangsung selama 2 jam dimulai dari ibu datang ke PMB sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 7 ke pembukaan 10 cm berlangsung 2 jam. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya

kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

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

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>25</sup> Pada pukul 08.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 08.00 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, 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, kaca mata, 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 *dorsal recumbent* dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

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

seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.<sup>25</sup> Pukul 08.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Selanjutnya memeriksa tanda-tanda janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek

### **c. Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir lengkap dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.<sup>25</sup> Pengumpulan data subjektif didapatkan ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan data objektif yaitu didapatkan hasil TFU setinggi pusat, plasenta belum lahir, kontraksi baik, dan kandung kemih tidak teraba. Dilanjutkan dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitoin 10 IU atau 1 ampul dipaha ibu bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Setelah menyuntikan oksitosin, selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikal lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 cm dengan klem kedua, lalu

memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi minimal 1 jam. Berdasarkan penelitian dari Muhammad Jundi (2020) manfaat IMD adalah dada ibu dapat menghangatkan bayi, bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, ibu dan bayi menjadi lebih tenang, lebih mempererat jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan.<sup>36</sup>

Ketika diperiksa data subjektif ibu mengatakan merasakan mules lagi diperutnya, selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) untuk membantu pelepasan plasenta lalu peneliti menilai tanda tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular, dan adanya semburan darah tiba-tiba, lalu peneliti membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, mengecek kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 08.40 WIB dengan berat plasenta  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat  $\pm 50$ cm, perdarahan  $\pm 250$  cc, insersi tali pusat sentral, kontraksi baik dan kandung kemih tidak teraba. Plasenta Ny. "E" lahir  $\pm 10$  menit, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit.<sup>25</sup> Berdasarkan asumsi peneliti, manajemen aktif kala III terbukti mempercepat lahirnya plasenta, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dan meningkatkan kontraksi rahim. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

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

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*.<sup>25</sup> Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>25</sup> Kala IV ini 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 TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 100$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukan laserasi jalan lahir.

Hasil pemantauan didapatkan diagnosa ibu parturient kala IV, keadaan ibu dalam batas normal, tidak ditemukan laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturient 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 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar lengan 11 cm dan peneliti memberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan *intracranial*, dan setelah 1 jam pemberian Vit K bayi diberikan injeksi Hb<sub>0</sub> yang bertujuan mencegah terjadinya hepatitis B. Asuhan pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa

aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti baju, serta mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>25</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.”E” lahir pukul 08.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “E” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut hidung dan mata.
- 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 15 menit, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama minimal 1 jam

Kemudian, asuhan segera setelah bayi lahir yang peneliti lakukan adalah memberikan suntikan Vitamin K yang berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan *intracranial* pada bayi yang disuntikkan di paha kiri bayi dengan dosis 1 mg pada 1 jam bayi lahir yaitu setelah melakukan IMD. Setelah 1 jam diberikan vit K diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> yang berfungsi untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya

a. Kunjungan I (KN I)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Peneliti melakukan kunjungan neonatus saat bayi usia 7 jam. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan,

ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK, serta bayinya belum mandi. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 7 jam normal, keadaan umum bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Kunjungan KN I ini peneliti memberikan asuhan yaitu menjaga *hygiene* bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat suam kuku serta mengajarkan keluarga cara memandikan bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dengan membedong bayi, memakaikan bayi sarung tangan. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat agar tetap kering, tidak ditutup dan tidak boleh diberi ramuan atau minyak apapun. Membantu ibu menyusui bayinya serta membantu dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun. Kunjungan saat ini peneliti juga memberitahu kepada ibu untuk mengatur jadwal kunjungan 7 hari lagi dan menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan.

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir kunjungan pertama tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**b. Kunjungan II (KN II)**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pada pukul 14.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori, kunjungan KN 2 dilakukan pada bayi berusia 3-7 hari. Asuhan yang seharusnya diberikan pada kunjungan neonatus kedua adalah pemberian asi eksklusif, pemantauan defekasi (BAB), perkemihan (BAK), pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur atau istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi.<sup>28</sup>

Pengkajian data secara subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, bayi sudah aktif menyusu dan air susu sudah banyak keluar, tali pusat bayi sudah lepas pada pagi tadi. Sedangkan dari pengkajian data objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir 7 hari, keadaan umum bayi baik. Kunjungan kedua ini berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 100 gram, hal ini sejalan dengan teori bahwa bayi akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan awal. Berdasarkan penelitian dari Erlinawati, dkk (2019) bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari BB awal dikarenakan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi dan umumnya berat badan bayi akan naik pada hari kesepuluh.<sup>37</sup>

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan kedua ini yaitu

memberitahu ibu tanda-tanda bayi puas menyusu, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi, mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya dengan membawa bayi ke posyandu sekaligus memantau tumbuh kembang anak. Evaluasi yang diperoleh dari pasien yaitu ibu sudah paham dengan cara merawat bayi baru lahir dan bersedia memberikan ASI eksklusif dan membawa anaknya ke faskes/posyandu untuk dipantau tumbuh kembang anak dan diberikan imunisasi serta ibu sudah mulai bisa memandikan bayi dengan dibantu oleh peneliti. Asuhan yang diberikan pada BBL kunjungan kedua ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**c. Kunjungan III (KN III)**

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 26 Maret 2024 pada pukul 10.00 WIB dari hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya sudah berusia 14 hari, tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Hasil pengukuran berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir 14 hari, keadaan umum bayi baik. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami

penaikan BB 100 gram, hal ini menandakan bahwa penambahan BB bayi merupakan tanda bayi cukup ASI, sedangkan dari hasil pengukuran panjang badan bayi ditemukan normal 48 cm tidak ada penambahan PB bayi.

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar diberikan imunisasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio 1 serta meminta ibu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

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

#### **4. Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-2 hari post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), dan kunjungan III (8-28 hari post partum) dan kunjungan ke IV (29-42 hari post partum).<sup>28</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 9 jam post partum, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *postpartum*.

### a. Kunjungan I (KF I)

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I dilakukan pada 6-48 jam *postpartum*.<sup>33</sup> Asuhan yang seharusnya diberikan pada kunjungan nifas pertama ini adalah pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, konseling mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi dengan mencegah hipotermia.<sup>33</sup>

Ny. "E" melakukan kunjungan nifas pertama pada 9 jam *postpartum* yaitu tanggal 13 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. Kunjungan pertama ini ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa nyeri, ibu sudah menyusui bayinya dan ASI yang keluar masih sedikit, ibu sudah berkemih, mobilisasi ibu baik dan sudah berjalan ke kamar mandi, ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat. Pengumpulan data objektif selanjutnya dilakukan oleh peneliti dan didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam terdapat *lochea rubra*. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 9 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan ibu merasakan keluhan nyeri dibagian perut ibu yang disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan merupakan proses alamiah untuk mencegah

perdarahan dan peneliti mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat, jika teraba keras berarti kontraksi ibu baik. Peneliti memberikan asuhan dengan menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar sedikit pada hari pertama *postpartum* adalah hal yang wajar, ibu dapat mengatasinya dengan menyusui bayi sesering mungkin yaitu minimal 2 jam sekali, membantu dan mengajarkan ibu mengenai cara merawat payudara, dan serta mengajarkan ibu cara personal *hygiene*.

Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi yang bertujuan untuk menambah stamina dan tenaga serta menunjang produksi ASI, memberikan obat dan mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan sesuai jadwal dan mengonsumsi vitamin A selanjutnya pada 24 jam *postpartum* yang berfungsi untuk mencegah anemia, mempercepat pemulihan ibu setelah ibu melahirkan dan serta meningkatkan imunitas ibu.<sup>31</sup> Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas, dan kunjungan saat ini peneliti juga memberitahu kepada ibu untuk mengatur jadwal kunjungan 7 hari lagi dan menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **b. Kunjungan II (KF II)**

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 *postpartum* yaitu tanggal 19 Maret 2024 pukul 13.00 WIB. Peneliti melakukan

kunjungan rumah ke rumah Ny. “E” untuk mengetahui kondisi ibu. Data subjektif dari kunjungan rumah saat ini adalah ibu mengatakan ASI yang keluar sudah mulai banyak dan bayi sudah kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluh merasakan pusing yang diakibatkan karena kurangnya istirahat.

Data objektif didapatkan hasil TTV dalam batas normal, *head to toe* dalam batas normal ASI sudah mulai banyak, TFU berada dipertengahan pusat dan *symphisis*, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran *lochea* berwarna kecoklatan (*sanguinolenta*). Berdasarkan data yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* keadaan umum ibu baik. Saat ini ibu mengalami keluhan pusing yang disebabkan oleh kurangnya istirahat sehingga diberikan asuhan mengenai pola istirahat dan menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat jika bayi sedang tidur karena pola istirahat yang terganggu akan mengakibatkan ASI terganggu.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu tentang mencukupi kebutuhan nutrisi, menjaga personal *hygiene*, mengevaluasi tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan apapun, mengajarkan kepada ibu senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan secara bertahap mulai dari gerakan hari ke -1 sampai

hari ke- 5 dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan ibu bisa segera ke faskes terdekat. Dalam asuhan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

**c. Kunjungan III (KF III)**

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke- 14 *postpartum* yaitu tanggal 26 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “E” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu sudah beristirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, 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 kepada suami atau keluarga untuk selalu mendampingi ibu dalam merawat bayi agar ibu dapat beristirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang

perawatan payudara dan mengevaluasi kembali gerakan senam nifas.

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

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “E” yang dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 dan sampai dengan tanggal 26 Maret 2024, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dan dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi, baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada Ny. “E” dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium didapat data dalam batas normal.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “E” dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan asuhan yang diberikan didapatkan diagnosa normal.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “E” dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “E” dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas secara

efisien sesuai perencanaan dan konsep teoritis.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "E" dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan sudah mendapatkan asuhan berdasarkan Pendidikan kesehatan, ibu sudah paham informasikan yang disampaikan peneliti berdasarkan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. "E" dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "E" dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### **1. Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "E" dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

### **2. Aplikatif**

#### **a. Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai

dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

Agar Ny. "E" bisa melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

c. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan tambahan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata, dan sepatu *boots* untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi dan serta untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman pada pasien.

d. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi atau acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku dipergustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan meningkatkan ilmu pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Putri yesi dkk. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit:NEM; 2022.
2. WHO. *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates.*; 2021. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia.*; 2022. Dapat di akses <https://www.kemendes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
4. Dinkes Prov Sumbar. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2021 Provinsi Sumatera Barat*. 2022;(7):1-24.
5. Profil Kesehatan Kabupaten Agam. *Data Perspektif Gender Kabupaten Agam*. Tahun 2022.
6. Dispendukcakil Kabupaten Agam. *Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam*. Dinas Kependuduk Dan Catatan Sipil. 2023.
7. Ningsih,Dewi Andariya. *Continuity Of Care Kebidanan*. 2017;IV(2):67-77.
8. Kemenkes RI. *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.*; 2018.
9. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI; 2020.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia.*; 2022.
11. Fitri, Felia julianti & Setiawandari. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. 2020:34-43.
12. Situmorang, R.B., Hilinti, Y. &Yulianti S, Tepi, R.D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka El Queena.; 2021.
13. Rahmah S, Malia A, & Maritalia, D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press; 2023.
14. Prawirohardjo,Sarwono. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
15. Andina,Vita,Sutanto & Fitriana Y. *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press; 2021.
16. Kasmianti, Purnamasari D., & Ernawati, Juwita. *Asuhan Kehamilan*. PT.

Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.

17. Dewi, Yuanita Viva Avia. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3. Media Sains Indonesia.*; 2020.
18. Syaiful Y, & Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan.* Jakad Publishing; 2019.
19. Veri, N., Faisal, T.I., Khaira, N. *et al. Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III.* 2023;3(2).
20. Ety, Christina Roos., Damanik, Elsarika, & Rajagukguk, Tiara. *Antenatal Care Dalam Mempersiapkan Ibu Bersalin Normal.* 2023;5(1):60-63.
21. Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi S, *et al. Analisis Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil.* 2022;7:102-116.
22. Rufaridah, Anne. *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.* 2019;XIII(2):1-12.
23. RI, Kemenkes. *Nomer 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.* Menteri Kesehatan Republik Indonesia.; 2007.
24. Trirestuti, C & Puspitasari, D. *Asuhan Kebidanan 2.* Trans Info Media. 2018.
25. Wijayanti, I.T., Aningsih B.S.D, & Intarti, W.D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* K-Media; 2022.
26. Yulizawati & Insani, A.A. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Indomedia Pustaka; 2019.
27. Mutmainnah, A.U, Johan, H., & Sorta S. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir.* ANDI; 2017.
28. Kusuma, D.C.R., Elmeida I.F., & Nofita, R. *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan.* Global Eksekutif Teknologi; 2022.
29. Kasmiasi. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Literasi Nusantara Abadi; 2023.
30. Rahmawati, E., Nurhidayati, S., & Mustari, R. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Global Eksekutif Teknologi; 2023.
31. Azizah, N & Rosyidah, R. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* Umsida Press; 2019.
32. Puspita, I.M., Ma'rifah, U., Nadhiroh, A.M & Taufiqoh, S. *Asuhan Kebidanan Nifas.* Rena Cipta Mandiri; 2022.

33. Sari,L.P., Aji S.P., & Kusuma, Diaz. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
34. Praningrum, Ratih. *Gambaran Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester III pada Nyeri Punggung di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyer*. *Journal of Health Research* 5. 2022; 28-37.
35. Viarika, Dwi Okta & Sari, Dewi Erlina Asrita. *Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada NY.M Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan*. 2022;(2).
36. Nasrullah, Muhammad Jundi. *Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. *Jurnal Medika Utama* 2. 2020;627.
37. Erlinawati, dkk. *Hubungan Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi*. *Jurnal Doppler* 3. 2019;10.
38. Setyaningsih, dkk. *Pengaruh Teknik Rebozo Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Di Klinik Nugraha Kartika Tangerang*. *Jurnal\_Kebidanan*. 2024;14(1):22-20.