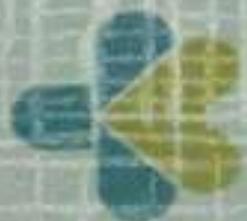


**ASUTIAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“P”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj .FEBRI DELVITA,  
S.Tr.Keb KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir  
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang



**Kemenkes**  
Poltekkes Padang

Disusun Oleh :

Envidias Alifca Mustika Putri  
NIM. 214110267

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

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "P"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Oleh:

**Envidias Alidea Mustika Putri**  
214110267

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

Menyetujui:

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping



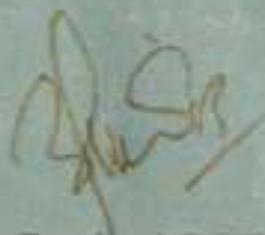
**Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 19810602 200312 2 002



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

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang



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

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "P"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr .Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

**Envidias Alidea Mustika Putri**

**214110267**

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

Pada tanggal : .....

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Hi. Erwani, S.KM, M.Kes**

NIP. 19620914 198803 2 003

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

Penguji I,

**Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb**

NIP. 19800613 200604 2 001

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

Anggota,

**Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb**

NIP. 19810602 200312 2 002

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

Anggota,

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

NIP. 19730710 199302 2 001

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

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.SiT, MKM**

NIP. 19671016 198912 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Envidias Alidea Mustika Putri  
NIM : 214110267  
Program Studi : DIII KebidananPadang  
TA : 2021 – 2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “P”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
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.

Tanggal, Juni 2024

Peneliti

Envidias Alidea Mustika Putri  
214110267

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Envidias Alidea Mustika Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Klaten, 16 Juni 2003

Agama : Islam

Alamat : Pasa Hilir, Kecamatan 2 x 11 Kayutanam,  
Padang Pariaman

No.Hp : 0859106730622

Email : [envidiasalideam@gmail.com](mailto:envidiasalideam@gmail.com)

Nama Orang Tua

Ayah : (Alm) Dandit Danang Subandono

Ibu : Glori Endriani

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK TUNAS BANGSA	2008-2009
2	SD	SD N 1 2 X 11 KAYUTANAM	2009-2015
3	SMP	SMP N 1 2 X 11 KAYUTANAM	2015-2018
4	SMA	SMA N 1 2 X 11 KAYUTANAM	2018-2021

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih atas bimbingan dan arahan Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M. Keb pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp., Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M. Kes., Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang dan pembimbing pendamping
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi DIII Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Hj. Erwani, S.KM.,M.Kes ketua dewan penguji dan ibu Iin Prima Fitriah, S, SiT.,M.Keb penguji 1
5. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti
6. Pemimpin praktek mandiri bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
7. Ny “P” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas

akhir ini

8. Dosen dan staf Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak memberi ilmu dalam pendidikan peneliti.
9. Seluruh mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang Angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang , Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGATAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</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 .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Kehamilan .....	9
1. Konsep dasar .....	9
a. Pengertian Kehamilan.....	9
c. Perubahan Fisologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III .....	10
d. Tanda bahaya dalam trimester III: .....	13
e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	15
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
c. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	22
d. Asuhan Antenatal .....	30
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	36
B. Persalinan .....	39
1. Konsep dasar .....	39
a. Pengertian persalinan .....	39
b. Tanda-tanda persalinan.....	39
c. Penyebab mulainya persalinan.....	42
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan .....	47
e. Mekanisme persalinan .....	49
f. Partograf.....	52

g. Tahapan persalinan.....	56
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan .....	59
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin .....	69
2. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	71
C. Bayi Baru Lahir.....	76
1. Konsep dasar .....	76
a. Pengertian bayi baru lahir .....	76
b. Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir .....	76
c. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama .....	81
d. Kunjungan Neonatal.....	91
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	93
D. Nifas .....	95
1. Konsep Dasar.....	95
a. Pengertian nifas .....	95
b. Perubahan fisiologi masa nifas.....	96
c. Kebutuhan pada masa nifas .....	99
d. Tahapan masa nifas .....	101
e. Kunjungan nifas .....	102
f. Tujuan asuhan pada masa nifas.....	103
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	105
<b>E. KERANGKA PIKIR .....</b>	<b>108</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>109</b>
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	109
B. Lokasi dan Waktu .....	109
C. Subjek Studi Kasus .....	109
D. Instrumen Studi Kasus.....	110
E. Teknik Pengumpulan Data.....	110
F. Alat dan Bahan.....	111
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>112</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	112
B. Tinjauan Kasus.....	113

C. Pembahasan.....	156
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>178</b>
A. Kesimpulan .....	178
B. Saran .....	179

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari Pada Ibu Hamil .....	25
Tabel 2. 2 skrining status imunisasi TT .....	29
Tabel 2. 3 Penilaian APGAR .....	82
Tabel 2. 4 Penilaian Resusitasi .....	84
Tabel 2. 5 Lima urutan perilaku bayi saat menyusui pertama kali .....	90
Tabel 2. 6 Lochea .....	97
Tabel 4. 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. "P" G2P1A0H1.....	124
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. "P" G2P1A0H1.....	127
Tabel 4. 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. "P" G2P1A1H1.....	130
Tabel 4. 4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. "P" P2A0H2.....	138
Tabel 4. 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. "P" P2A0H2.....	141
Tabel 4. 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. "P" P2A0H.....	143

## DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2.1 Mekanisme Persalinan.....	50
2.2 Kerangka fikir.....	108

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 lembar konsultasi pembimbing
- Lampiran 2 gan chart
- Lampiran 3 surat izin penelitian dari kampus
- Lampiran 4 surat izin penelitian dari praktek mandiri bidan
- Lampiran 5 surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 informed consent
- Lampiran 7 cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 8 kartu tanda penduduk responden
- Lampiran 9 kartu keluarga responden
- Lampiran 10 partograf
- Lampiran 11 dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang fisiologis (normal), namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (abnormal) bahkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi atau menyebabkan kematian. Sehingga dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas yang diberikan selama masa kehamilan secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan, untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.<sup>1</sup> Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik.<sup>2</sup>

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, tahun 2021 rasio kematian ibu secara global yaitu 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan ini menunjukkan kenaikan dengan tahun 2020 yaitu 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Menurut data *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 kelahiran hidup tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura.<sup>4</sup>

Hasil *Long Form* 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan 2015 dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI Indonesia menunjukkan tren menurun hingga 116 angka.<sup>5</sup> Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 mencatat AKI di Sumatra Barat pada tahun 2020 sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>7</sup> Dinas kesehatan Kabupaten Tanah Datar mengatakan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu ditemukan sebanyak 5 orang, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tahun 2018 sebanyak 11 orang. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2019 berjumlah 44 orang.<sup>8</sup>

Berdasarkan data *World Bank* AKB di dunia pada tahun 2020 mengalami peningkatan terdapat 54 kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Sedangkan Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2021, AKB pada tingkat global pada usia 0-28 hari kehidupan pertama 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup, usia kurang dari satu tahun 11 kematian per 1.000, dan usia kurang dari lima tahun 10 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>9</sup>

Secara nasional AKB pada tahun 2015 telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan,

bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup.<sup>5</sup>

Hasil *Long From* pada Sensus Penduduk AKB di Sumatera Barat 2020 sebanyak 16,35 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada 2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada 2020.<sup>7</sup>

Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.<sup>10</sup> Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%).<sup>6</sup>

Salah satu upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi, pemerintah merancang program yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau lebih dikenal dengan *Continuity of Care (CoC)*. Kunjungan asuhan yang lengkap dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Menurut penelitian Shinta Whurdiana, tahun 2021 yaitu sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara CoC dalam meningkatkan kualitas

pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir dan telah terbukti mampu dijadikan sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. CoC dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi.<sup>11</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas gadang hanyar Kota Banjarmasin pada tahun 2020 tentang asuhan kebidanan CoC dari masa kehamilan hingga masa nifas. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dan kualitatif dengan metode studi kasus. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan CoC yang dilakukan sebagai upaya deteksi dini kegawatan dan untuk menjaga kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi.<sup>12</sup>

Berdasarkan kepada sebuah penelitian yang dilakukan pada ibu 6 minggu postpartum yang telah mendapatkan asuhan kebidanan CoC di klinik medika utama sidoarjo, disimpulkan bahwa asuhan kebidanan CoC yang diterapkan membuat ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adikuat dan terintegrasi.<sup>13</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti telah melakukan asuhan berkesinambungan pada ny "P" di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar sesuai standar asuhan kebidanan yang

berlaku, dengan menggunakan pola pikir varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “P” mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita,S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan khusus:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan dengan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan / kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan Tahun 2024

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny “P”  
Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “P”  
mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun

2024

- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny “P” mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny “P” mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024
- d. Melakukan implementasi/ pelaksanaan asuhan kebidanan Ny “P” mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny “P” mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny”P” mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

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

Setelah melakukan penelitian, diharapkan dapat memberikan manfaat diantaranya:

## 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan dasar yang kuat untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “P” mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar

### b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi, acuan dan masukan pada pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “P” mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar

### c. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “P” mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di

Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten  
Tanah Datar

d. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga kemungkinan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan pelayanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep dasar**

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

Kehamilan adalah proses fertilisasi ovum dan spermatozoa dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang diklasifikasikan dalam 3 trimester yaitu trimester 1 (konsepsi sampai usia kandungan 3 bulan), trimester dua (usia kandungan 4 sampai 6 bulan) dan trimester ketiga (usia kandungan 7 sampai 9 bulan).<sup>14</sup>

Pada Trimester III ibu mulai menyadari kehadiran bayinya sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.<sup>15</sup>

Kehamilan terbagi menjadi 3 periode yaitu:

- 1) Trimester 1 = 0 – 12 minggu
- 2) Trimester 2 = 12 – 24 minggu
- 3) Trimester 3 awal = 24 – 36 minggu

Trimester 3 akhir = 36 – 40 minggu

###### **b. Tanda-tanda kehamilan trimester III, yaitu:<sup>15</sup>**

- 1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada

kehamilan 16 minggu. Pada bulan ke IV dan V janin kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting.

2) Teraba bagian – bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ dapat didengar pada saat pemeriksaan merupakan tanda pasti kehamilan. DJJ mulai dapat didengar sejak usia kehamilan 9-10 minggu dengan *doopler*, sedangkan *fetoscope / funandoskop / stetoskop / laenec* dapat dimulai pada usia kehamilan 18- 20 minggu

4) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparietal hingga perkiraan tuanya kehamilan.

**c. Perubahan Fisologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III:<sup>16</sup>

(1) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram.

Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis)

## (2) Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

## (3) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk

dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

(4) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Chloasma gravidarum).

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III:<sup>17</sup>

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan.

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang

pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun.

**d. Tanda bahaya dalam trimester III:**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan komplikasi bahkan kematian ibu, diantaranya yaitu:<sup>15</sup>

a. Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada usia kehamilan muda maupun tua. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak berwarna merah (kecoklatan), jumlahnya banyak dan tanpa disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa.

b. Nyeri pada perut bagian bawah

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

- c. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang. Bengkak pada kaki dapat mengganggu bagi Sebagian ibu hamil. Sementara itu, Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama bagian bawah tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin. Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.
- e. Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. Seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin kurang lebih 20 sampai 24 kali dalam 24 jam atau satu kali dalam periode 1 jam. Apabila ibu tidak merasakan Gerakan janin setelah usia 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi solusio plasenta dan rupture uteri.

### **e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III**

Ketidaknyamanan trimester III adalah sebagai berikut : <sup>18</sup>

#### 1) Sakit pinggang

Sakit pinggang pada ibu hamil biasanya hal yang wajar dan normal, Sakit pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil mulai dari trimester II sampai dengan trimester III.

Faktor penyebab sakit pinggang pada ibu hamil yaitu :

- a. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- b. Kelelahan.
- c. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- d. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
- e. dan Posisi tulang belakang hiperlordosis.

#### 2) Sesak nafas

Sesak nafas pada kehamilan 33-38 minggu 4banyak ibu hamil yang susah bernafas, itu di karenakan tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan perut ibu.

#### 3) Kontraksi palsu

Pada trimester III akan muncul kontraksi palsu atau *Braxton Hicks*. Kontraksi ini dirasakan hilang timbul dan tidak semakin sering, kadang kalau ibu berjalan maka kontraksi nya akan hilang. Kontraksi ini harus di waspadai terutama bila semakin sering dan di sertai dengan keluar darah dan keluar air dari jalan

lahir, mungkin akan tanda persalinan sudah mulai.

#### 4) Sering BAK

Keluhan buang air kecil paling sering dialami oleh ibu hamil, ibu hamil juga akan sering buang air kecil, Karena kandung kemih ibu terdorong oleh janin yang semakin bertumbuh, sehingga kapasitas ruang untuk kandung kemih berkurang diaman akan membuat tekanan pada kandung kemih.

Solusi dari keluhan ini adalah jangan menunda buang air kecil. Karena jika ibu menunda buang air kecil, maka akan menyebabkan infeksi pada saluran perkemihan.<sup>19</sup>

#### 5) *Odema*

Kaki bengkak merupakan kejadian yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester kedua dan ke tiga. Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal, Kongesti sirkulasi pada extremitas bawah, Kaki bengkak terjadi pada saat berdiri lama, ataupun duduk terlalu lama. Gejala yang sering dirasakan terutama adalah saat bumil merasakan sepatu yang biasa dipakai tiba-tiba menjadi lebih sempit dari biasanya.

#### 6) Kelelahan dan pegal-pegal

Penyebab pegal-pegal bisa dikarenakan ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Selama kehamilan, ibu membawa beban berlebih, sehingga otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab

lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak dan berolahraga. Solusi dari masalah pegal-pegal adalah senantiasa menyempatkan waktu berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan. Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi makanan yang kaya kalsium.

#### 7) *Insomnia*

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.<sup>20</sup>

#### 8) *Ansietas* (kecemasan)

*Ansietas* merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis.

Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, serta pingsan.

9) *Varices*

*Varices* pada ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, bisa menjadi masalah yang umum terjadi. *Varices* adalah pembengkakan dan pelebaran pembuluh darah, biasanya pada kaki. Perubahan hormonal, peningkatan volume darah, dan tekanan yang lebih besar pada pembuluh darah oleh rahim yang membesar dapat menyebabkan varises pada ibu hamil. *Varices* biasanya terdapat pada bagian betis, punggung kaki, punggung tangan, dan jalan lahir atau vagina.

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

Kebutuhan Psikologis ibu hamil pada trimester III adalah.<sup>21</sup>

a. Dukungan Suami

Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan.

b. Dukungan Keluarga

Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan

pasangan menjadi orang tua. Dukungan keluarga dapat berbentuk:

- (1) Orang tua kandung maupun mertua mendukung kehamilan ini
- (2) Orang tua kandung maupun mertua sering berkunjung
- (3) Seluruh keluarga mendoakan keselamatan ibu dan bayi

Adaptasi yang dialami oleh kakek/nenek hubungan antara pasangan dengan orangtuanya akan menjadi dekat ketika adanya kehamilan. Pasangan merasa nyaman dengan dukungan dan nasihat dari orangtuanya atas kebingungan dan kekhawatiran yang mereka alami di awal kehamilannya. Namun demikian, disisi lain akan timbul pula konflik internal mengenai batasan orangtua terlibat dalam kehidupan mereka. Untuk mencegah terjadinya konflik, maka dibuat suatu kesepakatan mengenai apa yang akan dilakukan berdasarkan pengalaman dan perkembangan pengetahuan yang positif terhadap kehamilan dan perawatan bayi.

#### c. Dukungan lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- a. Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi
- b. Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- c. Kesiediaan untuk mengantarkan ibu periksa
- d. Menunggu ibu ketika melahirkan

#### d. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam

memberikan dukungan pada ibu hamil. Bidan sebagai tempat mencurahkan segala isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang terjadi disekitar ibu hamil. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan bidan/ tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Peran bidan dalam memberikan dukungan antara lain: melalui kelas antenatal, memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang bermasalah untuk konsultasi, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi perubahan selama kehamilan, membagi pengalaman yang pernah dirasakan sendiri, dan memutuskan apa yang harus diberitahukan pada ibu dalam menghadapi kehamilannya.

#### e. Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ketidaknyamanan fisik maupun psikologis dapat terjadi pada ibu selama kehamilan. Kerjasama bidan dengan keluarga sangat diharapkan agar dapat memberikan perhatian dan mengatasi masalah yang terjadi selama kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga yang lain dan tenaga kesehatan dapat memberikan perasaan aman dan nyaman selama kehamilan. Kebutuhan ibu hamil ada dua, yaitu:

- 1) Menerima tanda-tanda bahwa ibu dicintai dan dihargai
- 2) Merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap calon bayinya

Perubahan psikologis selama kehamilan terjadi oleh karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan adanya adaptasi peran barunya.

f. persiapan sibling

Persiapan dimana ibu telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adeknya.<sup>22</sup>

- a. Support anak untuk ibu menemani ibu saat konsultasi dan mengunjungi saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan
- b. Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
- c. Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan.

Respon saudara kandung terhadap kehamilan menurut umur:

- a) Umur 1 tahun, tidak banyak menyadari proses kehamilan ibunya.
- b) Umur 2 tahun, menyadari perubahan tubuh ibunya  
Mengalami kemunduran perilaku seperti lebih manja.
- c) Umur 3 atau 4 tahun, sudah bisa menerima kehamilan ibunya, mereka senang mendengar bunyi jantung janin

- d) Anak usia sekolah, ingin tahu lebih secara rinci, sehingga banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan.

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

Menurut Munthe, Juliana, dkk. 2019. Terdapat beberapa kebutuhan fisiologis pada ibu hamil Trimester III, yaitu:<sup>23</sup>

#### **a. Oksigen**

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, sebaiknya tidak berada di tempat - tempat yang terlalu ramai, pengap dan sesak karena akan mengurangi masukan oksigen. Ibu hamil juga dapat melakukan latihan senam nafas, tidur dengan bantal yang tinggi, dan tidak menggunakan pakaian yang terlalu sempit agar suplay oksigen ibu terjaga

#### **b. Kebutuhan nutrisi**

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

##### **a) Kebutuhan Energi**

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sekitar 15% dari kalori normal. Kebutuhan

kalori wanita dewasa tidak hamil adalah 2500 Kkal sedangkan Kebutuhan kalori untuk ibu hamil trimester III meningkat sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

b) Karbohidrat

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.

c) Protein

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari selama kehamilan. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati. Protein hewani meliputi daging, susu, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sedangkan protein nabati didapat dari kacang- kacangan seperti tahu, tempe, dll.

d) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya.

e) Vitamin B6

Berfungsi membantu proses sistem syaraf, yang dapat ditemukan pada gandum, kacang-kacangan, dan hati.

f) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada buah jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas.

g) Serat

Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses. Dapat ditemukan pada sayuran dan buah-buahan.

h) Seng (Zn)

Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh. Dapat ditemukan pada telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.

## i) Iodium

Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf.

## c. Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih karena bertambahnya aktifitas pada metabolisme tubuh, sehingga perlu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

**Tabel 2. 1 Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari Pada Ibu Hamil**

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	1-5 porsi	300 Kalori	<b>Makan pagi</b> : 1 piring sedang nasi (100 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong tempe sebesar tempat korek api (25 gr), 1 potong buah (100 gr). <b>Selingan</b> : 1 potong sedang buah. <b>Makan siang</b> : 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100 gr). <b>Selingan</b> : 1 potong sedang buah (100 gr). <b>Makan malam</b> : 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100 gr). <b>Selingan</b> : susu 1 gelas (100 gr), dan 1 potong sedang buah (100 gr)
Sayuran	3 mangkuk	300 Gram	
Buah	4 potong	400 Gram	
Tempe	3 potong Sedang	75 Gram	
Daging/ Ikan	3 potong	120 Gram	
Susu	2 gelas	400 cc	
Minyak	5 sendok Makan	25 Gram	
Gula	1 sendok Makan	10 Gram	

Sumber: Sukarni, Incesmi, Margareth. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih
- f) Memakai sepatu yang tidak ber hak tinggi
- g) Mengganti celana dalam 2x sehari

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

g. Mobilisasi, body mekanik.

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

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

#### h. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

#### i. Istrahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

#### j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. Oleh karena itu, sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui

dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (*long life*) mulai dari TT 1 hingga TT 5. Penentuan status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979-1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

**Tabel 2. 2 skrining status imunisasi TT**

<b>Tahun Kelahiran</b>	<b>TT 1</b>	<b>TT 2</b>	<b>TT 3</b>	<b>TT 4</b>	<b>TT 5</b>
WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang mempunyai kartu TT di SD	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil	

Sumber (Supriadi, 2021)<sup>24</sup>

#### Kriteria pemberian imunisasi TT

- 1) bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai TT 1
- 2) kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai TT 2
- 3) kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia baduta dicatat sebagai TT 3
- 4) sehingga pemberian DT dan Td di sekolah dasar dicatat sebagai TT 4 dan TT 5
- 5) bila tidak terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan baduta maka DT dicatat sebagai TT 1

#### **d. Asuhan Antenatal**

##### a. Definisi

Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.<sup>23</sup>

##### 1) Tujuan ANC .<sup>21</sup>

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- c. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan

- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Jadwal Asuhan Antenatal

## 2) Jadwal Asuhan Antenatal

### a) Trimester I : (2 kali )<sup>25</sup>

- 1) Kunjungan 1 dari awal kehamilan sampai usia 12 minggu.

Pada trimester 1 pemeriksaan yang di lakukan dengan dokter 1 kali dan dengan bidan 1 kali, bertujuan untuk menjalin hubungan dan saling percaya kepada petugas kesehatan atau bidan, dan untuk mendeteksi masalah dan menangani pencegahan anemia pada ibu hamil, dan memotivasi hidup sehat seperti makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, dan menjaga kebersihan *hygine*.

### b) Trimester II : ( 1 kali )

- 1) Kunjungan 2 : usia 13-28 minggu

Pada Trimester 2 di lakukan pemeriksaan untuk mewaspadaai *preklamsi* pada ibu hamil.

c) Trimester III : (3 kali )

1) Kunjungan 4 : 32 minggu

2) Kunjungan 5 : 36-38 minggu

3) Kunjungan 6 : 39-40 minggu

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melakukan pemeriksaan abdomen yaitu palpasi Leopold 1 sampai Leopold 4, dan mendeteksi letak janin dan mengetahui tanda-tanda abnormal lainnya.

b. Standar Pelayanan Antenatal

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar minimal 14 T antara lain:<sup>26</sup>

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Pertambahan BB yang 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 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

(2)Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang

adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

### (3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas *symphysis* sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

### (4) Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

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

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari

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

#### (6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu *gonorrea* (GO), *sifilis* (Raja Singa), *kutil kelamin*, *herpes*, HIV/AIDS, *trikomonirosis*, *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

#### (7) Temu wicara

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

klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

(8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

(9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

(10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

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

(11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

(12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

## (13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

## (14) Pemberian terapi anti 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 dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I : Pengkajian Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

### 1) Data Subjektif

(1) Identitas ibu dan suami

(2) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu

- (3)Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali danjumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir
- (4)Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan menunya apa saja
- (5)Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktivitas sehari hari, dan pola istirahat
- (6)Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- (7)Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual

## 2) Data Objektif

- (1)Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- (2)Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu :
  - (a)Inspeksi, yaitu pemeriksaan head to toe (dari kepala sampai kaki)
  - (b)Palpasi, yaitu pemeriksaan pada abdomen yakni pemeriksaan menurut Leopold I sampai Leopold IV.
  - (c)Auskultasi, pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin, berupa frekuensi, irama, dan intensitas.
  - (d)Perkusi, yaitu pemeriksaan pada reflek patella kanan dan kiri ibu.
  - (e)Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb)

- b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan : Ny. “X” ... tahun, G..P.. A.. H.., usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk kepala, ibu dan janin dalam kondisi baik.
- c. Standar III : Perencanaan Disesuaikan dengan data yang telah terkumpul, misalnya :
- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
  - 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
  - 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
  - 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan
- d. Standar IV : Implementasi Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan. Contohnya, seperti :
- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
  - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
  - 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benardan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III

- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.
- e. Standar V : Evaluasi Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.<sup>14</sup>

#### **b. Tanda-tanda persalinan**

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

##### **1) Kontraksi (His)**

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam

proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal *recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

## 2) Pembukaan Serviks

Dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam.

### 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis *locus minoris* berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24

jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.<sup>14</sup>

### **c. Tanda-tanda bahaya persalinan**

#### **1) Perdarahan Lewat Jalan Lahir**

Perdarahan atau hilangnya darah 500cc atau lebih dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah plasenta lahir. Perdarahan yang tidak normal pada saat persalinan memiliki beberapa tanda perubahan vital seperti kesadaran yang menurun, kehilangan keseimbangan, pucat, sesak napas, berkeringat dingin, tekanan darah <90 mmHg serta nadi >100/menit. Jika ibu mengalami perdarahan maka penanganan harus segera dilakukan. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko terjadi perdarahan pada saat persalinan karena berkurangnya kadar hemoglobin pada tubuh maka akan terjadi pengenceran darah yang banyak saat persalinan sehingga menyebabkan perdarahan.<sup>27</sup>

#### **2) Kejang**

Kejang pada ibu bersalin dapat menandakan bahwa ibu mengalami preeklamsia. Pre-eklamsia yang berlanjut akan menjadi eklamsia dimana ibu akan mengalami kejang-kejang lalu kehilangan kesadaran. Hal ini dapat membahayakan ibu dan janinnya. Janin berisiko meninggal dalam kandungan ketika persalinan.

### 3) Air Ketuban hijau dan berbau

Umumnya, warna air ketuban adalah bening atau kekuningan. Jika warna air ketuban hijau atau cokelat, umumnya dikarenakan cairan amnion telah bercampur dengan feses janin (mekonium). Kondisi tersebut bisa menandakan adanya masalah pada janin selama dalam kandungan (stres atau hipoksia janin). Normalnya, bayi akan buang air besar (feses) pertama kali setelah lahir. Apabila bayi menghirup campuran mekonium dan cairan amnion ketika mendekati, selama, atau sesudah kelahiran, hal ini dapat menyebabkan sindrom aspirasi mekonium yang mengakibatkan gangguan pernapasan pada bayi

### 4) Ibu tidak kuat mendedan

Salah satu penyebab ibu tidak kuat saat mendedan adalah dimana ibu memiliki panggul yang sempit sedangkan janin terlalu besar atau di sebut dengan distosia bahu. Distosia adalah gangguan persalinan, yang menyebabkan ibu sulit melahirkan. Jika seorang ibu mengalami distosia, waktu persalinannya akan panjang dan bahkan, ada yang tidak mengalami kemajuan sama sekali. Kondisi ini tak hanya berdampak pada janin melainkan ibu juga. Normalnya, jika ibu hamil sudah pecah ketuban maka dalam waktu enam jam harus melahirkan, jika tidak maka bisa terjadi infeksi.

### 5) Kehilangan Kesadaran

Terdapat komplikasi persalinan pada ibu apabila ibu

mengalami salah satu dari gejala seperti pingsan atau kehilangan kesadaran. Kehilangan kesadaran pada ibu perlu diwaspadai, karena kehilangan kesadaran merupakan salah satu tanda bahwa ibu menderita preeklamsi.

#### 6) Persalinan Berlangsung Lebih dari 12 Jam

Persalinan lama merupakan persalinan yang sudah berlangsung 12 jam atau lebih dengan bayi belum lahir. Faktor penyebab terjadinya persalinan lama yaitu janin besar, kelainan serviks dan vagina, mal presentasi dan mal posisi, his kurang kuat, ketuban pecah dini dan disproporsi fetopelvik atau ketidakmampuan janin untuk melewati panggul. Menurut Siantar et al., (2022) persalinan lama merupakan lama fase laten lebih dari 8 jam, persalinan berlangsung selama 12 jam atau lebih. Persalinan ini berlangsung lama dan mengalami kemacetan sehingga dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin serta infeksi intrauterine.

#### 7) Plasenta Tidak Lahir 30 Menit

Setelah Melahirkan Plasenta yang belum dilahirkan 30 menit setelah bayi lahir disebut dengan retensio plasenta. Plasenta harus segera dilahirkan dalam waktu 30 menit agar tidak terjadi perdarahan karena plasenta yang masih melekat di dinding rahim dapat menghambat efektifitas kontraksi. Selain itu, penanganan retensio plasenta dengan cara pengeluaran plasenta secara manual

juga memungkinkan terjadinya infeksi setelah persalinan, Choriocarcinoma (kanker pada rahim) dan polip (pertumbuhan jaringan yang abnormal) pada rahim.

#### **d. Penyebab mulainya persalinan**

Beberapa teori yang berkaitan dengan penyebab terjadinya persalinan yaitu :<sup>28</sup>

##### 1) Teori Penurunan *progesterone*

Pada saat kehamilan terjadi keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini sangat berperan dalam kehamilan dan persalinan. Adapun fungsi dari kedua hormon ini adalah :

##### a) Hormon *progesterone*

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar (misalnya : rangsangan oksitosin, hormon prostaglandin dan mekanik) menyebabkan otot rahim dan otot polos menjadi relaksasi sehingga mencegah terjadinya ekspulsi fetus.

##### b) Hormon *estrogen*

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas sehingga mudah terangsang oleh rangsangan dari luar (misalnya: rangsangan dari oksitisin, hormon prostaglandin dan mekanik).

Pada saat usia kehamilan mendekati 7 bulan, jumlah produksi hormon *progesteron* meningkat sedangkan hormon

estrogen menurun menyebabkan terjadinya his.

## 2) Teori Oksitosin

Pada saat menjelang akhir dari kehamilan, terjadinya peningkatan reseptor oksitosin. Peningkatan tersebut akan merangsang oksitosin untuk bekerja sehingga otot rahim akan mengalami kontraksi yang menyebabkan persalinan dapat berlangsung.

### a) Teori *Prostaglandin*

Saat usia kehamilan 15 minggu terjadi peningkatan *prostaglandin* (dikeluarkan oleh desidua) yang dapat menimbulkan kontraksi yang berguna pada saat proses persalinan. Dari percobaan yang didapatkan adanya kontraksi pada myometrium pada setiap usia kehamilan setelah di berikan *prostaglandin* F2 atau E2. Hal tersebut di dukung dengan tingginya kandungan *prostaglandin* yang terdapat pada pembuluh darah perifer dan air ketuban pada ibu hamil dan melahirkan.

### b) Teori penuaan pada plasenta

Pada saat akhir kehamilan akan menyebabkan penuaan pada plasenta dan menyebabkan perubahan pada villi corialis sehingga kadar estrogen dan progesteron akan mengalami penurunan. Hal itu menyebabkan terjadinya kontraksi pada rahim.

c) Distensi pada Rahim

Saat usia kehamilan bertambah maka otot-otot rahim akan semakin meregang secara kontinue sehingga menyebabkan iskemi otot rahim.

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:<sup>14</sup>

1) *Passenger* (Janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage away* (Jalan Lahir)

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

3) *Power* (Kekuatan)

His 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. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan.

#### 4) *Position* (Posisi)

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

#### 5) *Psychologic Respons* (Faktor Psikologis)

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

## e. Mekanisme persalinan

### 1) *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

### 2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung yaitu:

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

### 3) *Fleksi*

- a) Gerakan *fleksi* di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

### 4) *Rotasi dalam* (putaran paksi dalam)

- a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
- b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
  - (1)Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada

letak fleksi.

(2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

#### 5) *Ekstensi*

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

#### 6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuberiskhiadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah



serta deteksi dini kegawatdaruratan.<sup>29</sup>

Partograf terdiri dari komponen-komponen yang harus diisi, yaitu:

1) Informasi Ibu :

- a. No Register
- b. No Puskesmas
- c. Nama ibu
- d. Umur ibu
- e. Gravida, Para, Abortus (GPA)
- f. Tanggal Asuhan
- g. Jam
- h. Ketuban Pecah
- i. Mules

2) Kondisi Janin :

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Pengisian kolom DJJ dilakukan setiap 30 menit, dengan cara memberikan tanda titik hitam (•) pada garis sesuai hasil pemeriksaan. Kotak pada DJJ mempresentasikan waktu 30 menit, sedangkan angka disebelah kiri menandakan DJJ. Rentang DJJ normal pada janin adalah 120-160x/menit.

b. Air Ketuban

Pengisian air ketuban dilakukan pada kolom yang berada di bawah DJJ, menggunakan simbol sebagai berikut:

U: Utuh (selaput ketuban belum pecah)

J : Jernih (air ketuban berwarna jernih)

D: Darah (air ketuban mengandung darah)

M: *Meconium* (air ketuban berwarna hijau yang bercampur dengan *meconium*)

K: Kering (volume air ketuban sangat sedikit)

### 3) Penyusupan

Penyusupan merupakan tanda penting untuk menilai kesesuaian kepala janin dan panggul ibu. Simbol yang dicatat sebagai berikut:

0 : sutura terpisah

+ : tulang saling bersentuhan

++ : tulang saling tumpang tindih masih dapat dipisahkan

+++ : tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

### 4) Kemajuan persalinan :

#### a) Pembukaan servik

Pembukaan diisi pada kolom yang terdapat garis waspada dan bertindak dengan angka 0-10 yang menginterpretasikan pembukaan servik menggunakan simbol (X). Garis bawah menginterpretasikan waktu dalam jam. Pengisian pembukaan dimulai tepat pada garis waspada yang dimulai pada pembukaan 4 cm, jika pengisian mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka pertimbangkan adanya penyulit persiapan rujukan.

### b) Turunnya Kepala

Penurunan kepala diukur melalui pemeriksaan luar dengan perjarian. Pencatatan turunnya kepala pada dibawah pengisian pembukaan dengan tanda "O" sesuai dengan garis 0-5 pada sebelah kiri.

### 5) Kontraksi

Pemantauan kontraksi dilakukan setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit, dengan menghitung frekuensi dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Contoh terdapat 4 kali kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik, maka dicatat sebagai 4x 10' 40. Pencatatan pada partograf berada pada kolom kontraksi tepat dibawah kolom waktu sesuai frekuensi dengan simbol:



Kontraksi < 20 detik

Kontraksi 20-40 detik

Kontraksi > 40 detik

### 6) Oksitosin, Obat dan Cairan IV

Kolom ini diisi dengan berapa banyak cairan dan obat-obatan yang diberikan pada ibu bersalin.

### 7) Kondisi Ibu

#### a) Tanda Vital

Tekanan darah dan suhu diukur setiap 4 jam, sedangkan nadi setiap 30 menit. Penulisan tekanan darah menggunakan simbol, nadi menggunakan tanda titik hitam (.)

#### b) Urine

Tulis kondisi urine ibu meliputi protein, aseton, volume Bagian Belakang Partograf Bagian belakang partograf memiliki berbagai informasi mengenai proses persalinan dan pemantauan kala IV persalinan.

#### g. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.<sup>14</sup>

##### 1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air

besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25- 57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

### 3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir

dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

#### 4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

### **h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan**

Pada saat bersalin, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya, yaitu:<sup>16</sup>

#### a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi

berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

#### b) Serviks

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

(1) Penipisan serviks (effacement)

(2) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah

(dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”.

e) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

2. Fase Aktif Dibagi dalam 3 fase.

a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c. Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak

teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

### 3. Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

### 4. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap yaitu dibawah usia kehamilan 37 minggu. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

## 5. Tekanan darah

1. Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg.
2. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
3. Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
4. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
5. Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklamsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklamsi. Berikan perawatan dan obat-obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklamsi tidak terbukti.

## 6. Metabolisme

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

## 7. Suhu tubuh

1. Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
2. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$  dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan
3. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

## 8. Detak jantung

1. Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai

peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

2. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
3. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
4. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

#### 9. Perubahan pernapasan

1. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.
2. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal

dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

#### 10. Perubahan renal

1. Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.
2. 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, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.
3. Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

4. Proteinuria yang nilainya  $+2$  atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

## 11. Gastrointestinal

1. Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.
2. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
3. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan

saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontaksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

## 12. Hematologi

1. Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
2. Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan
3. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
4. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses

infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.

5. Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.

#### **i. Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Leser dan Keane. Keinginan – keinginan tersebut antara lain :<sup>15</sup>

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja

persalinan terjadi.

#### 1) Peran Orang Terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan.

#### 2) Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan.

#### 3) Mengajarkan dan Memandu

Telah menjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan. Hal ini merupakan alasan utama untuk kelas-kelas prenatal. Bila pasien dalam proses melahirkan tidak mengunjungi kelas ini atau menambah pengetahuan dengan buku, maka bidan harus menerangkan, memandu, dan mengajarkan pada pasien hal-hal yang rumit dalam waktu yang amat singkat.

#### 4) Makanan dan Cairan.

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh

diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. Pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obatan tertentu mungkin akan menyebabkan mual.

#### 5) Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Persalinan Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

### 1. Kala I

#### a) Data Subjektif

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

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu

- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban
- b) Data Objektif
- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
  - (2) Pemeriksaan vital sign
  - (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)
  - (4) Pemeriksaan kebidanan
    - (a) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ
    - (b) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)
    - (c) Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam
    - (d) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, dan penipisan
- c) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Ny. "X" G..P.. A.. H..
- ... aterm in partu kala I fase aktif.
- d) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- e) Implementasi
- Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu
- f) Evaluasi
- Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai

dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

g) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2. Kala II

a) Pengkajian

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

b) Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala II: ibu inpartu kala II.

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

e) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai

dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

3. Kala III

a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

b) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan  
Diagnosa kebidanan kala III: ibu inpartu kala III

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

4. Kala IV

a) Pengkajian

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

b) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: ibu inpartu kala IV.

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

## **C. Bayi baru lahir**

### **1. Konsep Dasar**

#### **a. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.<sup>30</sup>

#### **b. Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir**

Perubahan yang dialami BBL :<sup>30</sup>

##### 1) Sistem pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke

lingkungan ektrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam, Respirasi pada neonatus.

## 2) Sistem sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya reaksi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan napas pertama. Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim, yaitu penutupan to terjadi ovale pada atrium jantung dan perubahan dak perubationis antara paru-paramen aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pad sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan

sistem pembuluh seluruh.

### 3) Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut :

- a) *Konduksi*, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) *Konveksi*, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh: membiarkan bayi telentang di ruang yang relatif dingin.
- c) *Radiasi*, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- d) *Evaporasi*, panas yang hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contoh: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion.

#### 4) Sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat.

#### 5) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak, dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

#### 6) Perubahan pada darah

Perubahan pada darah, yaitu sebagai berikut :

##### a) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang Sel darah merahnya normal yaitu Hb sebesar 13,4-20 g/dl.

##### b) Sel darah merah

Bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini menghasilkan lebih banyak sampah

metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar *bilirubin* yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu, ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

c) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10:000-30.000/ mm<sup>2</sup>. Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

d) Perubahan sistem ginjal

BBL cukup bulan mengalami beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak kejadian defisit tersebut membaik pada bulan pertama kehidupan dan menjadi satu-satunya masalah pada bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran

darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan sehingga dapat elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik sering kali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan pada ginjal.

### **c. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama**

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :<sup>31</sup>

- a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir
  - a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
  - b) Apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap?
  - c) Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif ?

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis kuat, tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik maka di lakukan tindakan resusitasi.

Langkah awal tindakan resusitasi (HAIKAL)

H : Hangat kan badan bayi.

A : Atur posisi bayi semi ekstensi.

I : Isap lender dengan menggunakan *delle*.

K : keringkan dan lakukan rangsangan taktil pada bayi.

A : Atur kembali posisi bayi semi *ekstensi*.

L : Lakukan penilaian ulang.

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

**Tabel 2. 3 Penilaian APGAR**

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	tidak ada	< 100	< 100
<i>Grimace</i> (reflek)	tidak ada	Sedikit gerakam mimic	Batuk bersin
Activity	tidak ada	ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber: Ari Kuriarum, 2019

b. Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:<sup>32</sup>

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
- b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

## c. Resusitasi

**Tabel 2. 4 Penilaian Resusitasi**

<b>PENILAIAN</b>	Sebelum bayi lahir: Apakah kehamilan cukup bulan? Segera setelah bayi lahir (Jika bayi cukup bulan) : Menilai apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap? Menilai apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?
<b>KEPUTUSAN</b>	Memutuskan bayi perlu resusitasi jika: Bayi tidak cukup bulan Bayi megap-megap/tidak bernafas Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas
<b>TINDAKAN</b>	Mulai resusitasi jika: Bayi tidak cukup bulan atau bayi megap-megap /tidak bernafas dan atau otot bayi tidak baik/ bayi lemas

*Sumber : Buku Asuhan Persalinan Normal.2016*

a) Persiapan Tempat Resusitasi.<sup>31</sup>

Persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi:

- (1) Gunakan ruangan yang hangat dan terang.
- (2) Tempat resusitasi hendaknya datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan ang misalnya meja, dipan atau di atas lantai beralas tikar. Sebaiknya tidak berangin (Jendela atau pintu yang terbuka).
- (3) Ruangan yang hangat akan mencegah bayi hipotermi
- (4) Tempat resusitasi yang datar dan rata diperlukan untuk kemudahan pengaturan posisi kepala bayi.

(5) Untuk sumber pemancar panas dapat digunakan lampu pijar 60 watt

b) Persiapan Alat Resusitasi.

Sebelum menolong persalinan, selain menyiapkan alat-alat persalinan juga harus disiapkan alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu:

(1) Kain ke-1

Fungsi kain ke-1 adalah untuk mengeringkan BBL yang basah oleh air ketuban segera setelah lahir. Bagi bidan yang sudah biasa dan terlatih meletakkan BBL diatas perut sebelum persalinan akan menyediakan sehelai kain diatas perut ibu. Hal ini dapat juga digunakan pada bayi asfiksia.

(2) Kain ke-2

Fungsi kain ke-2 adalah untuk menyelimuti BBL agar tetap kering dan hangat. Kain ke-2 digelar di atas tempat resusitasi. Saat memulai resusitasi, bayi yang diselimuti kain ke- 1 akan diletakkan di tempat resusitasi, di atas gelaran kain ke-2

(3) Kain ke-3

Fungsi kain ke-3 adalah untuk ganjal bahu bayi. Kain digulung setebal kira-kira 3 cm dan dapat disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi agar

sedikit ekstensi (posisi menghidu). Kain ini diletakkan di bawah kain ke-2 pada sisi dekat penolong.

(4) Alat Resusitasi

Kotak alat resusitasi yang berisi alat pengisap lendir *De Lee* atau bola karet dan alat resusitasi tabung atau balon dan sungkup diletakkan dekat tempat resusitasi. Maksudnya agar sewaktu-waktu mudah diambil saat dilakukan tindakan resusitasi BBL

(5) Sarung tangan.

(6) Jam atau pencatat waktu.

- c) Langkah awal diselesaikan dalam waktu 30 detik. Bagi kebanyakan BBL, 5 langkah wal di bawah ini cukup untuk merangsang meliputi:

(1) Jaga bayi tetap hangat

(a) Letakkan bayi di atas kain ke-1 yang ada di atas perut ibu atau sekitar 45 pada dars perineum.

(b) Selimuti bayi dengan kain tersebut, wajah, dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat.

(c) Pindahkan bayi yang telah diselimuti kain ke-1 ke atas kain ke-2 yang telah digelar di tempat resusitasi

(d) Jaga bayi tetap diselimuti dengan wajah dan dada terbuka dan di bawah pemancar panas

(2) Atur posisi bayi

Baringkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong. Posisikan kepala bayi pada posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu.

(3) Isap lender.

Gunakan alat pengisap lendir DeLee dengan cara sebagai berikut:

- (a) Isap lendir mulai dari mulut dulu, kemudian dari hidung
- (b) Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar, TIDAK pada waktu memasukkan

Jangan lakukan pengisapan terlalu dalam yaitu jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernapas. Untuk dengan bola karet pengisap lakukan dengan cara sebagai berikut:

- (a) Tekan bola di luar mulut dan hidung
- (b) Masukkan ujung pengisap ke mulut dan lepaskan tekanan pada bola (lendir akan terisap)
- (c) Untuk hidung, masukkan ke dalam lubang hidung sampai cuping hidung dan lepaskan

(4) Keringkan dan rangsang taktil

- (1) Keringkan bayi dengan kain ke-1 mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini dapat merangsang BBL mulai

bernapas

(2) Rangsang taktil berikut dapat juga dilakukan untuk merangsang BBL. mulai bernapas

(3) Menepuk/menyentil telapak kaki, atau

(a) Menggosok punggung/perut/dada/tungkai bayi dengan telapak tangan

(b) Ganti kain ke-1 yang telah basah dengan kain ke-2 yang kering di bawahnya.

(c) Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernapasan bayi.

(5) Atur kembali posisi kepala bayi.

Atur kembali posisi kepala bayi menjadi posisi menghidu

Lakukan penilaian bayi,

(a) Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal, tidak bernapas atau megap-megap

(b) Jika bayi bernapas normal: lakukan asuhan pascaresusitasi.

(c) Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas: mulai lakukan ventilasi bayi

d. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD yaitu kontak antar kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*) sedini mungkin dan melakukan aktifitas menyusui dengan mandiri

dalam 1 jam pertama pasca kelahiran. IMD juga melibatkan aktifitas pemberian ASI ( Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. Bayi belajar dan berusaha untuk mencari puting susu ibu nya sampai berhasil menghisap puting susu ibu, selain itu melakukan IMD berhubungan dengan produksi hormone oksitosin, dimana hormone oksitosin tersebut bermanfaat untuk membantu rahim berkontraksi. <sup>25</sup>

Pada bayi terdapat 3 reflek yang berhubungan dengan proses manyusu yaitu :

a) Reflek mencari puting susu ( rooting)

Bayi akan menoleh ke arah pipi yang disentuh, kemudian bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

b) Refleks mengisap (suckling )

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

c) Refleks menelan (swallowing )

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan

cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, *Prolaktin* (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang *prolaktin* sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Jika bayi belum bisa melakukan IMD dalam 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu, lanjutkan asuhan BBL dan kemudian kembalikan bayi kepada ibunya.<sup>33</sup>

**Tabel 2. 5 Lima urutan perilaku bayi saat meyusu pertama kali**

langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya kemulut	30 - 60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan, dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya	
5	Bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu	

Sumber *asuhan kebidanan persalinan.2017*

#### **d. Kunjungan Neonatal**

Kunjungan pada neonatal dilakukan minimal 3 kali.<sup>33</sup>

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Perawatan tali pusat
- 5) Defekasi (BAB) 1 x dalam 24 jam
- 6) Perkemihan (BAK) 2 x dalam 24 jam

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun

asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Pemantauan berat badan bayi.
- 3) Perawatan tali pusat.
- 4) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 5) Kebersihan dan keamanan bayi.

c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya

- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

#### **d. Tanda Bahaya pada BBL**

Petugas kesehatan akan memberikan konseling tentang tanda bahaya yang bisa terjadi pada neonatus (usia bayi 1- 28 hari). Beberapa tanda bahaya pada neonatus antara lain:<sup>34</sup>

- 1) Bayi tidak mau menyusu atau kesulitan minum.

Penyebab bayi baru lahir tidak mau menyusu karena mungkin saja bayi mengalami infeksi dalam tubuhnya, jika bayi mengalami infeksi dalam tubuhnya maka bayi menjadi sangat lesu dan rewel. Infeksi pada bayi baru lahir adalah kondisi yang mengancam nyawa dan membutuhkan pertolongan.

- 2) Bayi mengalami kejang.

Kejang adalah gangguan aktivitas listrik di otak yang terjadi secara spontan dan tidak terkendali. Salah satu penyebab bayi kejang adalah bayi mengalami demam tinggi lebih dari 38<sup>0</sup>C, itu terjadi ketika ketika suhu tubuh naik secara tiba-tiba dan menyebabkan otak mengalami ketidakseimbangan kimia.

- 3) Napas bayi sangat cepat (>60x/menit) atau sangat lambat (<30x/menit).

Pada bayi yang mengalami sesak, dapat ditandai dengan berbagai gejala yang muncul seperti napas tidak teratur yaitu >60x/menit, napas menjadi pendek-pendek dan cepat, sulit

bernapas, bayi mendengus terus-menerus, lubang hidung menjadi kembang kempis, keluar suara seperti mengi atau suara serak bernada tinggi, mengalami batuk terus-menerus, mengalami retraksi pada otot pernapasan yaitu pada dada yang tertarik kencang saat bernapas, tampak kebiruan, napsu makan menurun, dan sebagainya. Maka dari itu bila ditemukan tanda demikian sebaiknya dapat dilakukan pemeriksaan ke dokter, selain itu untuk memastikan apakah bayi sesak napas atau tidak harus dilihat dan diperiksa secara langsung.

#### 4) Kulit bayi terlihat kuning (*Iktarik*)

Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya bisa berbahaya. Tanda-tanda bayi kuning mudah terlihat karena ciri khas pewarnaan kuning pada kulit dan juga pada bagian mata. Penyebab bayi kuning adalah kadar bilirubin yang tinggi dalam darah. Bilirubin ini adalah pigmen kuning dalam sel darah merah. Kelebihan bilirubin terjadi karena organ hati bayi belum cukup matang untuk menyingkirkan bilirubin dalam aliran darah. Seiring dengan berkembangnya fungsi organ hati bayi dan mulai meningkatnya asupan bayi, penyakit kuning akan berangsur hilang dengan sendirinya.

### **b) Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan pada 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 Keputusan Menteri Kesehatan No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- 1) Standar I : Pengkajian Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti :
  - a. Bayi lahir spontan
  - b. Segera menangis dan kuat
  - c. Gerakan aktif
  - d. Warna kulit merah muda
- 2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau 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
- 3) Standar III : Perencanaan Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti:
  - a. Mengeringkan bayi
  - b. Memotong dan rawat tali pusat
  - c. Melaksanakan IMD
  - d. Pemberian salep mata
  - e. Injeksi vitamin K
  - f. Imunisasi HB0

g. Memonitoring keadaan umum bayi

h. Pemeriksaan fisik pada bayi

4) Standar IV : Implementasi

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

5) Standar V: Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

## **D. Nifas**

### **1. Konsep Dasar**

#### **a. Pengertian nifas**

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu atau 42 hari. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan

perubahan psikis.<sup>35</sup>

#### **b. Perubahan fisiologi masa nifas**

Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

##### 1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a. *Iskemia Miometrium* Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b. *Atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c. *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang

mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

## 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 2. 6 Lochea**

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

Sumber (Ulya, 2021) <sup>35</sup>

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

### 3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian

### **c. Kebutuhan pada masa nifas**

#### 1) Nutrisi dan Cairan, Pada Seorang Ibu Menyusui<sup>35</sup>

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui); Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

#### 2) Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin kurang banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

#### 3) Eliminasi : BAK/BAB

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di

atas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

#### 4) Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan se seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus.

#### 5) Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

#### 6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

#### 7) Keluarga Berencana

Sekurang-kurangnya Idealnya pasangan harus menunggu 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus

menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka harus merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

#### 8) Latihan/Senam Nifas

Latihan/senam nifas, pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu pemulihan pada ibu. Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain, Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan satu hitungan sampai 5, Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.

#### **d. Tahapan masa nifas**

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain.<sup>35</sup>

- 1) *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.

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

#### e) Kunjungan nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).

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

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal, melihat tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu 2 minggu setelah persalinan sama dengan tujuan kunjungan ibu pada 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami dan konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.<sup>37</sup>

**f. Tujuan asuhan pada masa nifas**

Tujuan asuhan masa nifas terbagi 2 yaitu :<sup>36</sup>

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik
- b. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

**g. Tanda-tanda pada bahaya nifas**

1) Perdarahan postpartum

Secara medis penyebab perdarahan postpartum disebabkan oleh faktor 4T, yakni tonus (atonia uteri), trauma (robekan jalan

lahir), tissue (retensi plasenta atau sisa plasenta) dan trombin (kelainan koagulasi darah).<sup>37</sup>

2) Infeksi pada masa nifas

Infeksi nifas merupakan infeksi yang terjadi setelah ibu bersalin sampai hari ke 42 hari pasca persalinan. Infeksi nifas dapat dicegah tanda gejala infeksi masa nifas adalah demam, nyeri panggul, lochea berbau dan sub involusi uterus. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Aroma busuk pada lochea kemungkinan menandakan infeksi. Infeksi ini bisa terjadi terbatas pada luka robekan perineum, namun bisa juga menyebar hingga ke area yang lebih dalam, seperti serviks, rahim, bahkan ke rongga panggul

4) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Ibu dengan depresi pasca persalinan akan mengalami stres dan kecemasan berlebihan hingga mempengaruhi aktivitas dan kualitas hidupnya. Ibu mungkin juga mulai menarik diri dari lingkungan internalnya dan kehilangan minat pada beberapa hal termasuk rutinitasnya sehari-hari seperti makan.

### 5) *Mastitis*

Peradangan payudara atau *mastitis* disebabkan oleh jaringan yang luka atau infeksi. Biasanya, kondisi ini terjadi pada ibu menyusui dalam dua bulan pertama setelah melahirkan. *Mastitis* umumnya muncul pada salah satu payudara. Awalnya, payudara akan tampak memiliki luka lecet, berwarna kemerahan, atau terasa hangat saat disentuh.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

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

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

### 2) Data objektif

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

b) Pemeriksaa khusus

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

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

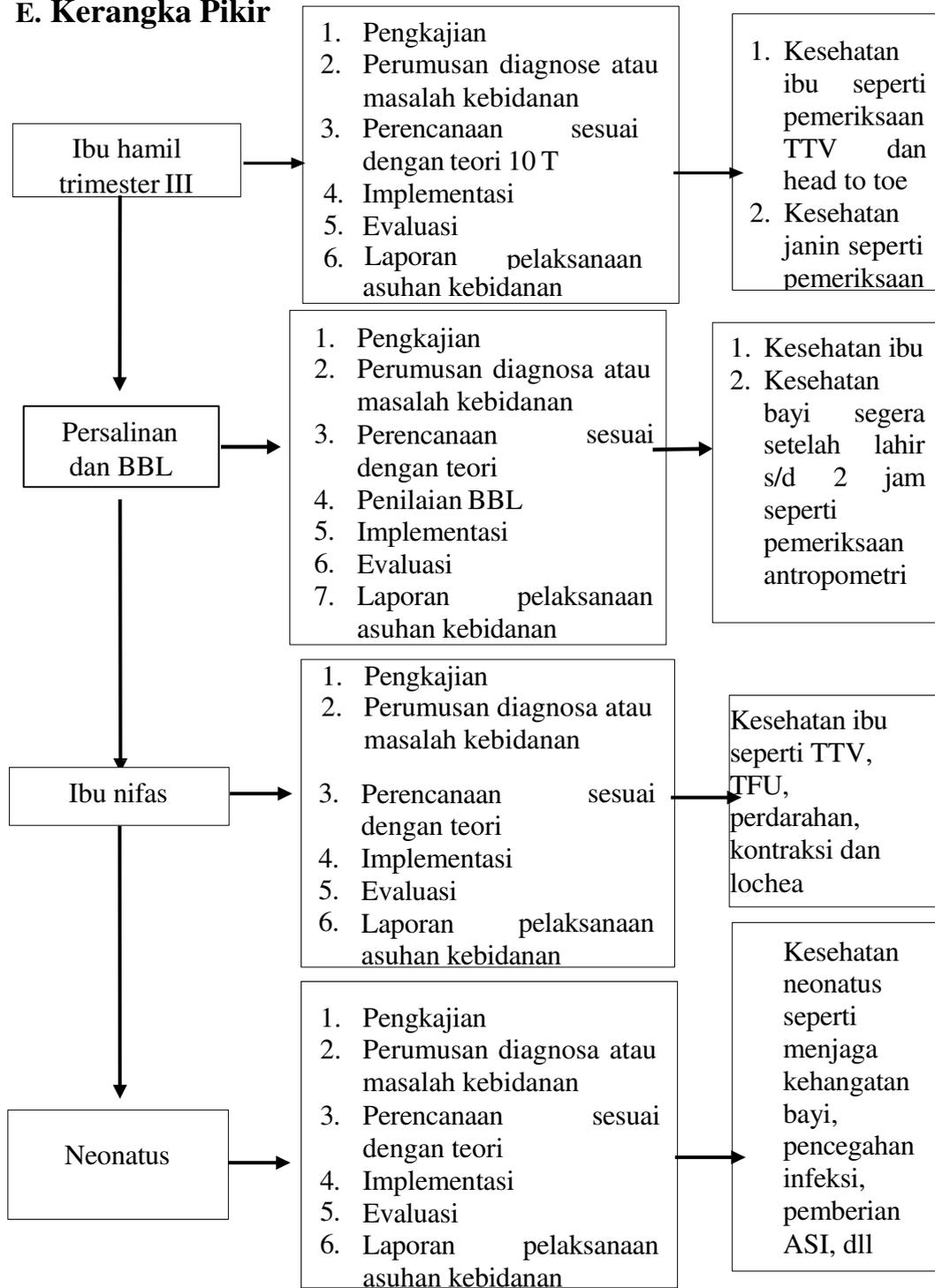
2) Masalah:

3) Kebutuhan:

- c) Standar III: Perencanaan Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:
- 1) Menjaga kebersihan diri.
  - 2) Istirahat.
  - 3) Latihan fisik/senam.
  - 4) Nutrisi.
  - 5) Menyusui.
  - 6) Keluarga berencana
- d) Standar IV: Implementasi Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.
- e) Standar V: Evaluasi Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.
- f) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP
- S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).
- O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).
- A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).
- 1) Diagnosa atau masalah.
  - 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
  - 3) Perlu tindakan segera.
- P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan

segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

### E. Kerangka Pikir



Sumber : kemenkes 2018.

**Gambar 2.2 kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus**

## **BAB III METODE PENELITIAN**

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

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan berkesinambungan pada Ny “P” dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor faktor yang mempengaruhi, kejadian- kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan

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

#### 1. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember sampai bulan Juni. Pengumpulan data dilakukan pada 15 Februari sampai tanggal 8 April 2024

#### 2. Tempat Studi Kasus

Tempat penelitian ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024

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

Subjek dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil pada Ny “P” mulai usia kehamilan 36-37 minggu dengan 2x pemeriksaan kehamilan, 1x bersalin, 3x kunjungan ibu nifas, 3x kunjungan bayi baru lahir

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

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

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

Teknik pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan:

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

Data primer adalah data diperoleh secara langsung dari pasien di lahan Praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

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

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir dan nifas

##### **b. Pengamatan / observasi**

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini, pemeriksaan (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

##### **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, buku KIA, catatan atau laporan di Praktik Bidan Mandiri.

#### **F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan sebagai observasi dan pemeriksaan fisik adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik.
  - a. Kehamilan : tensimeter, stetoskop, doopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, reflek hammer, jam, pen light dan handscoon.
  - b. Persalinan : tensimeter, stetoskop, doopler, termometer, pita LILA, partus set, heating set, jam dan handscoon.
  - c. Nifas : tensimeter, stetoskop, termometer, jam dan handscoon.
  - d. Bayi Baru Lahir : stetoskop, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi, jam pen light dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status Ny “P”, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan untuk tempat penelitian merupakan Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Febrina Delvita, S.Tr.Keb yang berlokasi di Sungai Tarab, Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj. Febrina Delvita, S.Tr.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Sungai Tarab dengan jarak tempuh sekitar 2 menit dari PMB. Praktik Mandiri Bidan Hj. Febrina Delvita, S.Tr.Keb mendapatkan program binaan dari Bidan Delima yang merupakan program dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Masyarakat disekitar PMB bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang.

PMB Hj Febrina Delvita, S.Tr.Keb memiliki sarana dan prasarana yang lengkap, karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya. Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj. Febrina Delvita, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, Lila, alat ukur TFU, doppler, penimbang berat badan, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan 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 Devi 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**

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “P” G2P1A0H1 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY“P”  
G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN Hj. FEBRI DELVITA,S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR**

Tanggal : 24 februari 2024

Pukul : 13.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. P	Nama : Tn. A
Umur : 30 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Security
Alamat : Parik, Jorong Sumaniak, Kecamatan Sungai Tarab	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan ibu : Mertua

Alamat : Parik, Jorong Sumaniak,  
Kecamatan Sungai Tarab

No Telp/Hp : 0812 61xx xxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Ingin periksa kehamilan

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri pada punggung

3. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama/menarche : 15 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 7 hari
- e. Banyak : 3x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	20/02/2019	Aterm	Spontan	BP M	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/ 48cm	Baik	Normal	±6 Bulan ASI Eksklusif
2	Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 15/06/2023
- b. TP : 22/03/2024
- c. Keluhan-keluhan pada
- TM I : Mual-mual di pagi hari
- TM II : Tidak ada
- TM III : Sakit punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : ± 5 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : lebih dari 20
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
- 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
- 3) Nyeri perut : Tidak ada

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 4) Panas menggigil                          | : Tidak ada                           |
| 5) Sakit kepala berat terus menerus         | : Tidak ada                           |
| 6) Penglihatan kabur                        | : Tidak ada                           |
| 7) Rasa nyeri pada waktu BAK                | : Tidak ada                           |
| 8) Pengeluaran cairan pervaginam            | : Tidak ada                           |
| 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya | : Tidak ada                           |
| 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai   | : Tidak ada                           |
| 11) Oedema                                  | : Tidak ada                           |
| 12) Obat-obatan yang digunakan              | : Tablet fe, kalsium<br>dan vitamin c |

#### 6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring lontong sayur +2 gelas air putih

Siang : 2 centong nasi +1 potong ayam+2 potong tempe/tahu goreng +1  
mangkok soto sayur+4 gelas air putih

Malam: 2 centong nasi +1 potong ayam+1 mangkok soto sayur +2 gelas  
air putih +1 gelas susu

#### 7. Pola Eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi :  $\pm$  8 x sehari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

##### b. BAB

- 1) Frekuensi :  $\pm$  1x sehari

- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Mengurus rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (14 November 2023)

TT 2 : Ada (11 Desember 2023)

TT 3 :

TT 4 : -

TT 5 : -

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi: Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

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 : Sah/tercatat

Perkawinan ke : 1  
 Tahun nikah : 2018  
 Setelah kawin berapa lama hamil :  $\pm 3$  bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan :  $\pm 3.000.000$

b. Penghasilan perkapita :  $\pm 1.000.000$

16. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat  
 agama menurut kepercayaannya

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Denyut Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 20 x/i

c. Suhu : 36,5 °C

d. BB sebelum hamil : 41,6 Kg

- e. BB sekarang : 52 Kg
- f. TB : 155 cm
- g. Lila : 25 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok

Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat

Muka : Tidak oedema

Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis

Gigi : Tidak ada karies

- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe

### c. Dada/payudara

Pembesaran : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Kolostrum

Rasa nyeri : Tidak ada

### d. Abdomen

1) Bentuk : Membujur

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xifoid.

Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan tonjolan

kecil kemungkinan ekstremitas janin, pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras,

dan melenting serta masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin. Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 30 cm

TBJ : 2635 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

## e. 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 ada

Hemmoroid : Tidak ada

## f. Ekstremitas

## 1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

## 2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

## g. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

#### D. Pemeriksaan Penunjang

##### 1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Golongan Darah : 0
- b. Hb : 11,9 gr/dl
- c. Triple Eliminasi
  - 1) HbSAg : (-)
  - 2) Sifilis : (-)
  - 3) HIV/AIDS : (-)



	<p>teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>2) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin</p> <p>3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta masih bisa digoyangkan yaitu kepala janin. Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).</p> <p>4) Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>5) Mc. Donald : 30 cm</p> <p>6) TBJ : 2635 gram</p> <p>c. Auskultasi : 1) DJJ : (+) 2) Frekuensi : 140 x/i 3) Irama : teratur 4) Intensitas : kuat</p> <p>d. Perkusi :</p>		13:18 WIB	<p>dapat menghindari duduk/berdiri yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri, serta kompres hangat punggung untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran serta saran yang diberikan.</p> <p>3. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil senam hamil trimester III secara mandiri untuk mengurangi rasa pegal-pegal dengan gerakan sebagai berikut :</p> <p>a. Gerakan 1 Tarik jari kaki ke atas ke bawah 10x</p> <p>b. Gerakan 2 tarik kaki ke depan ke belakang 10x</p> <p>c. Gerakan 3 tidur telentang, tekuk lutut, angkat pinggang perlahan 10x</p> <p>d. Gerakan 4 tidur telentang, tekuk lutut, kiri, gerakan ke kiri dan kembalikan 10x</p> <p>e. Gerakan 5 tidur telentang, tekuk lutut kanan gerakan ke kanan dan kembalikan 10x</p> <p>f. Gerakan 6 tidur telentang, kedua lutut diarahkan ke kanan kiri bersamaan 10x</p> <p>g. Gerakan 7 posisi merangkak, punggung ditarik ke atas bawah 10x</p>	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>1) Reflek patella kanan: (+) 2) Reflek patella kiri : (+)</p> <p><b>3. Pemeriksaan Penunjang</b> Pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium ini di ambil dari buku KIA ibu</p> <p>1) Golongan darah : O 2) Hb : 11,9 gr/dl 3) HIV/AIDS : (-) 4) Sifilis : (-) 5) HbSAg : (-)</p>		<p>13:25 WIB</p> <p>13:30 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah.</p> <p>4. Meningkatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah yang tersisa diminum sekali sehari yang sebaiknya diminum sebelum tidur agar tidak mual jika diminum pagi hari. Evaluasi: ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan.</p>	
--	---	--	---	--	--



	<p>dengan <i>processus xifoid</i>.</p> <p>2) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin</p> <p>3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin. Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).</p> <p>7) Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>8) Mc. Donald : 29 cm</p> <p>9) TBJ : 2.480 gram [(29-13)x155]</p> <p>c. Auskultasi : 5) DJJ : (+) 6) Frekuensi : 144 x/i 7) Irama : teratur 8) Intensitas : kuat</p> <p>d. Perkusi : 1) Reflek patella kanan : (+) 2) Reflek patella kiri :</p>		16:35 WIB	<p>e. Gerakan 5 tidur telentang, tekuk lutut kanan gerakan ke kanan dan kembalikan 10x</p> <p>f. Gerakan 6 tidur telentang, kedua lutut diarahkan ke kanan kiri bersamaan 10x</p> <p>g. Gerakan 7 posisi merangkak, punggung ditarik ke atas bawah 10x</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah</p> <p>3. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan setelah ibu melahirkan yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan ibu.</p> <p>Beberapa kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pil KB Andalan Laktasi yang mengandung <i>Linestrenol, derivet progestin</i> yang merupakan progesterone sintesis ( buatan ) untuk membantu siklus ovulasi. Pil ini aman di gunakan untuk ibu menyusui karena hormone progestin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas asi.</li> <li>- Suntik 3 bulan yang mengandung hormone (<i>medroxyprogesterone acetate</i>) kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui.</li> <li>- IUD, Kontrasepsi IUD non-hormonal menjadi salah satu alat kontrasepsi yang di sarankan untuk ibu menyusui karena tidak</li> </ul>	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>(+)</p> <p><b>3. Pemeriksaan laboratorium.</b> Pemeriksaan laboratorium diambil dari data buku KIA</p> <p>a. Golongan darah : O b. Hb : 11,9 gr/dl c. Protein urin : (-) d. Reduksi urin : (-)</p>		<p>16:50 WIB</p>	<p>mengganggu proses produksi asi, IUD ini pemakaian dalam jangka 5-8 tahun. Evaluasi : Ibu sudah memilih kontrasepsi yang akan di gunakan yaitu suntik 3 bulan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan dan tanda-tanda persalinan.</p>	
--	---	--	----------------------	---	--

**Tabel 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “P” G2P1A1H1  
ATERM INPARTU DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kala I</b> Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01:00 WIB.</li> <li>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05:00 WIB.</li> <li>3. Ibu sudah mules pukul 08.00 WIB.</li> <li>4. Ibu sudah BAB pukul 06.40 WIB</li> <li>5. Ibu sudah BAK pada pukul 08.30 WIB.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status Emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : Composmentis</li> <li>d. Tanda-tanda Vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TD : 120/80 mmHg</li> <li>2) N : 88 x/i</li> <li>3) P : 20 x/i</li> <li>4) S : 36,5°C</li> </ol> </li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</li> <li>2) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan – tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas, pada perut ibu bagian kiri teraba teraba panjang, keras, dan memapan</li> </ol> </li> </ol>	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:07 WIB</p> <p>09:10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</li> <li>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> </ol>	

	<p>kemungkinan punggung janin</p> <p>3) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat,keras,kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>4) Leopold IV : Sejajar</p> <p>5) Perlindungan : 3/5</p> <p>6) Mc. Donald : 29 cm</p> <p>7) TBJ : 2.635 gram [(29-12)x155]</p> <p>Kontraksi/his</p> <p>1) His : Ada</p> <p>2) Frekuensi : 3 x 10 menit</p> <p>3) Durasi : 40 detik</p> <p>4) Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>1) DJJ : (+)</p> <p>2) Frekuensi : 146 x/i</p> <p>3) Intensitas : Kuat</p> <p>4) Irama : Teratur</p> <p>5) Punctum maksimum : kuadran kiri bagian bawah</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <p>1) pukul 09:30 WIB</p> <p>a) Atas indikasi : Inpartu</p> <p>b) Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</p> <p>c) Portio : mulai menipis</p> <p>d) Penipisan : 75%</p>		<p>09:13 WIB</p> <p>09:14 WIB</p> <p>09:30 WIB</p> <p>09:40 WIB</p>	<p>Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Jika ibu tidak kuat untuk berjalan ibu juga bisa berbaring kearah kiri.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada 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 mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>7. Menganjurkan 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</p>	
--	---	--	---	---	--

	<p>e) Pembukaan : 7 cm  f) Ketuban : utuh  g) Presentasi : Belakang Kepala  h) Posisi : UUK kiri depan  i) Penyusupan : 0  j) Penurunan : Hodge II-III</p>		<p>09:45 WIB</p> <p>11.30 WIB</p> <p>11.45 WIB</p> <p>11.48 WIB</p> <p>12.00 WIB</p>	<p>ibu saat ibu kontraksi.  Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>8. Mendiskusikan dengan ibu posisi bersalin. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan dan ibu boleh miring ke kiri.  Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal recumbent dan bersedia miring ke kiri jika his sudah hilang</p> <p>9.Mendiskusikan kepada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah persalinan dengan cara meletakkan bayi didada ibu yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi dan menilai reflek pada bayi yaitu reflek mencari puting susu ibu (rooting), reflek menghisap (sucking), reflek menelan ( swallowing)  Evaluasi: ibu paham dan bersedia melakukan IMD setelah persalinan</p> <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.  Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot  Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.  Evaluasi :  Pukul 12.00 wib  Pembukaan : 10 cm</p>	
--	--	--	--	--	--



	<p>Intensitas : Kuat</p> <p>c. <b>Auskultasi</b>  DJJ :147x/I  Intensitas : kuat  Irama : teratur</p> <p>d. <b>Pemeriksaan dalam</b>  Dinding vagina tidak ada massa  Tidak ada bagian yang terkemuka  Portio : menipis  Penipisan : tidak teraba  Pembukaan : 10 cm  Presentasi : Belakang kepala  Posisi : UUK depan  Ketuban : Jernih  Penyusupan : 0  Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>12:10 WIB</p> <p>12.15 WIB</p> <p>12.30 WIB</p>	<p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.  Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :  a. Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.  b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.  c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat  d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.  Evaluasi : pukul 12:30 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Jenis kelamin perempuan.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.  Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p><b>Kala III</b>  Tanggal :20 Maret 2024  Pukul : 12.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>Perutnya terasa mules</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi lahir spontan pukul : 12:30 WIB, Jenis kelamin : Perempuan, menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan.</li> <li>Plasenta belum lahir  Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :  a. Uterus teraba globular.  b. Tali pusat bertambah Panjang.</li> </ol>	<p>Diagnosa :  Ibu parturien kala III , keadaan umum ibu baik.</p>	<p>12:31 WIB</p> <p>12:32 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 12:30 WIB  Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</li> <li>Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM  Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</li> </ol>	

	<p>c. Keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>TFU : Setinggi pusat          Kontraksi uterus : Baik          Kandung kemih : Tidak teraba          Perdarahan : <math>\pm 200</math> cc</p>		<p>12:33 WIB</p> <p>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> 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 berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>12:35 WIB</p> <p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.          Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>12:37 WIB</p> <p>5. Membantu kelahiran plasenta          Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 12:40 WIB</p> <p>12:38 WIB</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.          Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p> <p>12:39 WIB</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.          Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta <math>\pm 500</math> gram, panjang tali pusat <math>\pm 45</math> cm, terdapat 18 kotiledon.</p> <p>12:40 WIB</p> <p>8. Memeriksa laserasi jalan lahir          Evaluasi : ada laserasi jalan lahir derajat 2 sampai otot vagina</p>	
<p><b>Kala IV</b>          Tanggal : 20 Maret 2024          Pukul : 12.40 WIB</p>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 12:40 WIB</p> <p><b>1. Pemeriksaan umum</b></p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV,</p>	<p>12:45 WIB</p> <p>1. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir pada ibu.          Evaluasi : penjahitan laserasi jalan lahir sudah dilakukan</p>	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : CMC</li> <li>c. Tanda-tanda vital             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TD: 110/80 mmHg</li> <li>2) P : 20 x/i</li> <li>3) S : 36,5°C</li> <li>4) N : 81 x/i</li> </ol> </li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kontraksi uterus : baik</li> <li>b. TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>c. Kandung kemih : tidak teraba</li> <li>d. Perdarahan : normal (30cc)</li> </ol>	<p>Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>12:47 WIB</p> <p>12:50 WIB</p> <p>12:55 WIB</p> <p>12:58 WIB</p> <p>13:00 WIB</p> <p>13:03 WIB</p> <p>13.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti.</li> <li>3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</li> <li>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. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</li> <li>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : selanjutnya terlampir pada partograf.</li> <li>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</li> <li>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</li> <li>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi,</li> </ol>	
--	---	-------------------------------	--	---	--

				<p>dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>BB : 3000 gram,</li> <li>PB : 48 cm</li> <li>Anus : (+) Setelah lahir keluar mekonium</li> <li>Kelainan :(-)</li> <li><i>Head to toe</i> dalam batas normal.</li> </ol>	
			13:10 WIB	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			13:20 WIB	<p>10. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	

**Tabel 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “P” P2A0H2  
6 JAM *POSTPARTUM* DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan I</b> Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>3. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>4. Sudah buang air kecil 5x dari setelah melahirkan</li> <li>5. Letih setelah proses persalinan</li> <li>6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2 gelas air putih, 1 gelas air teh.</li> <li>7. Ibu sudah</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kesadaran : composmentis</li> <li>b. Keadaan umum : baik</li> <li>c. BB sekarang : 48,5 kg</li> <li>d. Tanda-tanda Vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TD : 125/82 mmHg</li> <li>2) N : 88 x/i</li> <li>3) P : 20 x/i</li> <li>4) S : 36,4°C</li> </ol> </li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>2) Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri</li> <li>3) Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc)</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Dx :</b> Ibu nifas P2A0H2 6 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>19:01 WIB</p> <p>19:03 WIB</p> <p>19:10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba</li> </ol>	

<p>mengetahui tanda bahaya nifas</p> <p>8. Ibu sudah mengetahui tentang personal hygiene</p> <p>9. Ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara</p>	<p><b>b. Palpasi</b></p> <p>1) Kontraksi : Baik</p> <p>2) TFU 3 jari dibawah pusat</p> <p>3) Kandung Kemih tidak teraba.</p>		<p>19:15 WIB</p> <p>19:20 WIB</p> <p>19:23 WIB</p> <p>19:30 WIB</p>	<p>melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula dengan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk mengembalikan kondisi ibu karna ibu baru menjalani persalinan yang menguras tenaga ibu. Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat setelah ibu menyusui banyinya.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxilin 3x1</li> <li>- Tablet Fe 2x1</li> <li>- Paracetamol 3x1</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 19.25 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 27 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p>	
--	--	--	---	---	--

				Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--	--	--

**Tabel 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “P” P2A0H2  
7 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</li> <li>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.</li> <li>3. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas</li> <li>4. Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar</li> <li>5.</li> </ol>	<p><b>1.Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kesadaran : Composmentis</li> <li>b. Keadaan Umum: Baik</li> <li>c. Keadaan emosional : stabil</li> <li>d. BB sekarang : 49,5 kg</li> <li>e. Tanda-tanda Vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TD : 110/70 mmHg</li> <li>2) N : 79 x/i</li> <li>3) P : 20 x/i</li> <li>4) S : 36,5°C</li> </ol> </li> </ol> <p><b>2.Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi : Dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i></li> <li>2) Kandung kemih tidak teraba.</li> </ol> </li> <li>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</li> </ol>	<p>Dx : Ibu nifas 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10:01 WIB</p> <p>10:02 WIB</p> <p>10:07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu kepada suami membantu ibu pada saat malam hari agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk ibu tidur agar ibu tidak merasa pusing lagi karena kekurangan istirahat Evaluasi : suami bersedia membantu ibu pada malam hari</li> <li>3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap dan melakukan Latihan fisik sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus.</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> </ol> </li> </ol>	

			10:25 WIB	<p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**Tabel 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “P” P2A0H2  
14 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan III</b> Tanggal : 03 April 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASInya banyak, bayinya kuat menyusui.</li> <li>2. Sudah sehat dan tidak ada keluhan.</li> <li>3. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah bewarna kekuningan dan tidak berbau</li> </ol>	<p><b>1.Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kesadaran : Composmentis</li> <li>b. Keadaan Umum: Baik</li> <li>c. Keadaan emosional : stabil</li> <li>d. BB sekarang : 51 kg</li> <li>e. Tanda-tanda Vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>5) TD : 110/80 mmHg</li> <li>6) N : 85 x/i</li> <li>7) P : 20 x/i</li> <li>8) S : 36,5°C</li> </ol> </li> </ol> <p><b>2.Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal</li> <li><b>b. Palpasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak ada nyeri tekan pada payudara.</li> <li>2) uterus ibu tidak teraba lagi di atas simpisis.</li> <li>3) Kandung kemih tidak teraba.</li> </ol> </li> <li><b>c. Pemeriksaan khusus</b> Pengeluaran pervaginam</li> </ol>	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>14:01 WIB</p> <p>14:02 WIB</p> <p>14:07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, uterus ibu sudah tidak teraba lagi di atas simpisis, dan tidak ada pengeluaran pervaginam yang berbau. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 6 bulan kedua 12 gelas sehari. Evaluasi :Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</li> <li>3. 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> <li>b. Mengandung zat gizi.</li> <li>c. Sebagai antibodi.</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> </ol> </li> </ol>	

	bewarna kekuningan (lochea serosa) dan tidak berbau.		10:12 WIB	<p>f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	-----------	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY “P”  
USIA 6 JAM NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 20 Maret 2024

Pukul : 19.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. P

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 20 Maret 2024

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : II

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. P

Nama : Tn. A

Umur : 30 tahun

Umur : 33 tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Suku/Bangsa: Minang/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D III

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Security

Alamat : Parik, Jorong Sumaniak, Kecamatan Sungai Tarab

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan ibu : Ibu mertua

Alamat : Parik, Jorong Sumaniak, Kecamatan  
Sungai Tarab

No Telp/Hp : 082161xxxxxx

## B. Data Subjektif

### 1 Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : PMB

Berapa kali : 6X

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit selama hamil: Tidak ada

### 2 Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

### 3 Riwayat ANC

Lahir tanggal : 20 Maret 2023

Jenis persalinan : Spontan/Normal

Ditolong oleh : Bidan

#### a Lama persalinan

Kala I :  $\pm$  3 jam

Kala II :  $\pm$  30 menit

Kala III :  $\pm$  10 menit

#### b Ketuban pecah

Pukul : 11.55 WIB

Bau : Amis khas ketuban

Warna : Jernih

Jumlah :  $\pm$  500cc

c Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4 Keadaan bayi baru lahir

a BB/PB lahir : 3000 gr/48 cm

b Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Ada/Spontan

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

5 Resusitasi

Rangsangan : ada

Penghisapan lendir : ada

Ambu : Tidak dilakukan

Massage jantung : Tidak dilakukan

Intubasi endotracheal : Tidak dilakukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 43 x/i

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 146 x/i

Gerakan: Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3000 gr

## 2. Pemeriksaan Khusus Kepala

- Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caputsuccedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*
- Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda
- Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
- Telinga : Simetris, ada lobang telinga, tidak ada kelainan, sejajar dengan mata
- Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis* dan tidak ada *palatoschizis*, tidak ada sianosis
- Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada septum
- Leher : tidak ada kelainan
- Dada : Datar, simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas, ada puting
- Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi, tidak berbau, tidak ada pendarahan
- Punggung : Datar, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida
- Ekstremitas Atas : tidak ada sianosis, tidak sindaktili/polidaktili, jari lengkap, gerakan aktif
- Ekstremitas Bawah : tidak ada sianosis, tidak sindaktili/polidaktili, jari lengkap, gerakan aktif
- Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- Anus : (+), ada anus

## 3. Refleks

- Refleks *moro* : (+), 1 jam
- Refleks *rooting* : (+), IMD
- Refleks *sucking* : (+), IMD
- Reflek *swallowing* : (+), IMD

Refleks *tonic neck* : (+), 2 jam

Refleks *graph* : (+), 2 jam

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Lila : 11,5 cm

5. Eliminasi

Miksi : (+), 14:00 WIB

Mekonium : (+), 18:00 WIB

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. "P"  
USIA 6 JAM NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan I</b> Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 20.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayinya sudah bisa menyusui dan sudah dicoba menyusui setiap bayi menangis atau setiap 2 jam .</p> <p>2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>3. Bayinya belum mandi</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b></p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Tanda-tanda vital</p> <p>1) P : 43 x/i</p> <p>2) S : 36,7 °C</p> <p>3) N : 146 x/i</p> <p>c. Gerakan : aktif</p> <p>d. Warna kulit : kemerahan</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri</p> <p>1) BB : 3000 gram</p> <p>2) PB : 48 cm</p> <p>3) LK : 33 cm</p> <p>4) LD : 32 cm</p> <p>5) Lila : 11,5 cm</p> <p>c. Refleks</p> <p>1) Refleks <i>moro</i> : (+), 1 jam</p> <p>2) Refleks <i>rooting</i> : (+), IMD</p> <p>3) Refleks <i>sucking</i> : (+), IMD</p> <p>4) Reflek <i>swallowing</i>: (+), IMD</p> <p>5) <i>Refleks tonic neck</i> : (+), 2 jam</p>	<p><b>DX:</b> Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>20:00 WIB</p> <p>20:05 WIB</p> <p>20:15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>3. 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 tidak membiarkan bayi</p>	

	<p>6) <i>Refleks graph</i> : (+), 2 jam</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>1) Miksi : (+), 14:00 WIB</p> <p>Mekonnium : (+), 18:00 WIB</p>		<p>20:18 WIB</p> <p>20:23 WIB</p> <p>20:28 WIB</p>	<p>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>4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI ibu belum keluar sempurna, karena hisapan dari mulut bayi akan merangsang keluarnya keluarnya ASI dan susui bayi sesering mungkin.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>6. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu atau hisapan bayi</p>
--	--	--	--	---

			20:37 WIB	<p>saat menyusu lemah.  b. Bayi demam/panas tinggi.  c. Bayi kejang.  d. Bayi terlihat lemah, diare .dan muntah-  muntah  e. Bayi menangis atau merintih terus  menerus.  f. Tali pusat bayi kemerahan sampai dinding  perut, berbau busuk atau bernanah.  g. Tinja bayi berwarna pucat.  h. Bayi sulit bernafas.  i. Bayi berwarna kuning, biru dan pucat.  Jika ibu atau keluarga menemukan salah satu  tanda tersebut, segera bawa bayi ke tenaga  kesehatan/pelayanan kesehatan untuk  pemeriksaan.  Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti tentang  tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan  segera ke tenaga kesehatan jika menemukan  salah satu tanda tersebut.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk  melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27  Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.  Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang  pada tanggal 27 Maret 2024 atau jika bayi ada  keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “P”  
USIA 7 HARI NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</li> <li>Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 26 Maret 2024).</li> <li>Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Pemeriksaan umum</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Tanda-tanda vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>P : 45 x/i</li> <li>S : 36,8 °C</li> <li>N : 140 x/i</li> </ol> </li> <li>Gerakan : aktif</li> <li>Warna kulit : kemerahan</li> <li>BB sekarang : 2900 gr</li> <li>PB : 48 cm</li> </ol> </li> <li><b>Pemeriksaan Khusus</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>Tali pusat sudah lepas</li> <li>Wajah dan badan bayi tampak kemerahan</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Dx:</b> Bayi usia 7 hari keadaan umum bayi baik</p>	<p>11:00 WIB</p> <p>11:03 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</li> <li>Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :       <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</li> <li>Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</li> <li>Bayi jarang rewel</li> </ol> </li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	

			11:08 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang pola tidur bayi yaitu pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari, sebaiknya bayi tidur terlentang, gunakan alas tidur bayi yang rata, jauhkan benda yang dapat menutupi kepala dan gunakan kelambu untuk tidur bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			11:15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			11:20 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 03 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 03 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “P”  
USIA 14 HARI NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan III</b> Tanggal : 03 April 2024 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi aktif dan kuat menyusu dan air susu ibu sudah banyak.</li> <li>Bayi nya BAB 3-4 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Pemeriksaan umum</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Tanda-tanda vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>P : 42 x/i</li> <li>S : 36,6 °C</li> <li>N : 140 x/i</li> </ol> </li> <li>Gerakan : aktif</li> <li>Warna kulit : kemerahan</li> <li>BB sekarang : 3100 gr</li> <li>PB : 48 cm</li> </ol> </li> <li><b>Pemeriksaan Khusus</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal.</li> <li>Wajah dan badan bayi tampak kemerahan.</li> <li>tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Dx:</b> Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik</p>	<p>15:00 WIB</p> <p>15:03 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</li> <li>Mengevaluasi berat badan bayi Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</li> <li>Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</li> </ol>	

### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “P” G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan berkesinambunga ini mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 8 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb yang berlokasi di Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*).

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.<sup>1</sup> Sehingga 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

Pelayanan antenatal dilakukan belum memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14 T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90

tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL/ penyakit menular seksual, dan temu wicara.<sup>21</sup> Pada penelitian kali ini terdapat kesejangan, peneliti hanya melakukan 7 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeliharaan senam hamil dan temu wicara. Karena Ny "P" sudah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas Sungai Tarab pada tanggal 14 Januari 2024, jadi untuk pemeriksaan imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan urine, pemeriksaan reduksi urine, dan tes penyakit menular seksual peneliti menggunakan data sekunder dari buku KIA ibu. Pemberian terapi kapsul yodium, dan pemberian terapi anti malaria tidak dilakukan

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya.<sup>21</sup> Selama Kehamilan, Ny. "P" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Studi kasus pada kehamilan Ny. "P" ini dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali kunjungan pada trimester III. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 dan kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. “P” dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2024 pada pukul 13:00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. “P” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febrina Delvita, S.Tr.Keb Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar.

Hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. “P” umur 30 tahun hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Namun, ibu mengatakan keluhannya adalah sering merasakan nyeri pada punggungnya.

Selama kehamilan imunisasi sangat penting diberikan, jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi Difteri/ Pertusis/Tetanus (DPT), imunisasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit tetanus, difteri dan pertussis, pemberian imunisasi ini yaitu pada kehamilan trimester III antara usia kehamilan 27 minggu sampai 36 minggu.<sup>15</sup> Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 14 November 2023 dan TT 2 didapatkan pada tanggal 11 Desember 2023 Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 14 Januari 2024 didapatkan hasil

pemeriksaan normal. Untuk hasil protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan *triple* eliminasi didapatkan hasil negatif.

Peneliti tidak melakukan pemeriksaan Hb pada ibu dikarenakan ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb di Puskesmas Tanah Datar wilayah kerja Gurun, pada tanggal 14 Januari 2024 didapatkan hasil yaitu Hb ibu 11,9 gr%/dl. Pemeriksaan dilakukan masih kisaran 1 bulan sehingga hasil pemeriksaan masih akurat.

Pengkajian data objektif pada Ny. "P" peneliti melakukannya dengan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "P" usia kehamilan 36-37 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). Dikarenakan persalinan ibu sebelumnya yaitu normal, dan tafsiran berat badan kehamilan ini kurang dari berat badan persalinan sebelumnya, ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik." Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III.

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang pemeliharaan senam hamil, konsumsi tablet tambah darah, dan

mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. "P" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. "P" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. "P" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 16.00 WIB, 2 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu tidak mempunyai keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "P" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 144 x/i

Pemeriksaan penunjang yaitu melakukan pemeriksaan protein urin dan reduksi urin yang didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik".

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan

ibu.<sup>26</sup> Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III.<sup>20</sup> Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>26</sup> Pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 09:00 WIB Ny “P” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01:00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03:00 WIB. Pada saat ibu datang pembukaan ibu sudah 7 cm. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, penurunan kepala dilakukan pemeriksaan perlimaan didapatkan perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak

ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan.<sup>27</sup>

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.<sup>26</sup>

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan

telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada Ny. "P" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravidal lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 – 2 cm per jam.<sup>26</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam diantaranya, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari.<sup>27</sup> Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik berdasarkan pengkajian dan penatalaksanaan yang dilakukan..

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>25</sup> Pada pukul 12:00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Setelah peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan, ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.<sup>26</sup>

Berdasarkan evaluasi kemajuan persalinan yang terlihat tanda-tanda kala II, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio tidak teraba, dan ketuban pecah spontan pukul 11:55 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, keadaan umum 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 Alat Pelindung Diri (APD) berupa sandal tertutup, kacamata, *apron*, masker, dan *handscoon*. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, dan masker. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, *handscoon*, *apron*, dan sepatu boots.<sup>26</sup>

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dan semi fowler 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. Saat kepala janin sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida <sup>27</sup> Pukul 12:30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali

pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini.<sup>27</sup> Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>25</sup> Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 200$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua (tidak ada janin kedua) dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 12:40 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, perdarahan  $\pm 200$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III berlangsung paling lama 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>18</sup> 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>26</sup> Pemantauan yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>26</sup> Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 30$  cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi jalan lahir derajat II sampai otot vagina. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 11,5 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam

pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>26</sup> Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dilalui ibu setelah persalinan dimulai dari berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 42 hari.<sup>35</sup> Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari *postpartum*), kunjungan II (4 hari-28 hari *postpartum*), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari *postpartum*).<sup>35</sup> Pelayanan kesehatan pada ibu nifas meliputi, menanyakan kondisi ibu nifas secara langsung, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi, pemeriksaan lochia dan pendarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, tatalaksanaan pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan nasihat kepada ibu nifas.<sup>38</sup> Pada pelayanan ini, peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *postpartum*.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 19:00 WIB. Pada kunjungan

pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (invulusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.<sup>36</sup> Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit menganjurkan ibu untuk beristirahat. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan

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

b. Kunjungan II

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 27 Maret 2024 pukul 10:00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "P" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah merah kekuningan bercampur lender. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan

mengenai pola istirahat pada masa nifas.<sup>38</sup> Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti memberikan asuhan senam nifas, dan memberikan konseling KB pada ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Kunjungan III

Kunjungan nifas 14 hari Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "P" pada tanggal 3 April 2024 pukul 14:00 WIB. untuk mengetahui kondisi ibu. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, uterus ibu sudah tidak teraba di atas simpisis, pengeluaran lochea serosa dan tidak berbau. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi ibu pada 2 minggu *postpartum*. Berdasarkan data yang didapatkan diagnosa ibu 14 hari

*postpartum*, keadaan umum ibu baik

Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, mengevaluasi pemberian ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Persalinan yang dilalui oleh Ny. "P" berlangsung dengan normal, bayi Ny. "P" lahir dengan spontan/normal pukul 12:30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin bayi Ny. "P" adalah laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran kepala 32 cm, dan lingkaran lengan 11,5 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. "P" yaitu :<sup>29</sup>

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

Pelaksanaan IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.<sup>31</sup>

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama pada neonatus dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan Infeksi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata dan vit K, memberikan imunisasi Hb 0.<sup>26</sup> Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 19.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>30</sup>

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan

tindakan segera.

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

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu pemberian ASI Eksklusif, pemeriksaan fisik bayi, pemantauan berat badan bayi. perawatan tali pusat. pola tidur atau istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi, deteksi tanda bahaya dan komplikasi pada bayi.<sup>26</sup> Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 11:00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48

cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 27 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gram karena produksi ASI yang sedikit. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu Periksa ada atau tidak tanda bahaya, Pemantauan berat badan, Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.<sup>30</sup> Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 03 April 2024 pukul 15:00 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan, ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dan bayinya sudah BAB 3-4 kali dan BAK 5-6 kali.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif

dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi dengan hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm,. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 14 hari normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 14 hari ini yaitu tentang, pemantauan berat badan dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan pemeriksaan ada atau tidaknya tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu pemantauan berat badan bayi, menginformasikan tentang imunisasi. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukannya penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “P” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai tanggal 8 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “P” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “P” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “P” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibaru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “P” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “P”

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "P" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran bahwa :

### 1. Bagi Peneliti

- a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

### 2. Bagi Lahan Praktik.

Diharapkan untuk menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas, menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dan memberikan asuhan sesuai standar.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan.

Bagi institusi pendidikan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam pembelajaran.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yulianingsih,E. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M.*
2. Prawirohardjo Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Published online 2010.
3. Foundation,bill M.G *Maternal Mortality* (2023).
4. ASEAN Secretariat. In: *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean Secretariat, Desember, 2021.; :3.
5. SP. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Badan Pus. Stat. (2020).
6. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K. K. R. I. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*. 1–35 (2022).
7. STATISTIK, B. P. & BARAT, P. S. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. 1– 24 (2020).
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. *Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022*. Published online 2022:1-91.
9. UNICEF. *Neonatal Mortality*. (2023).
10. Wulandari, D. A. & Utomo, I. H. *Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar*. *Wacana Publik* 1, 117 (2021).
11. Noorbaya, S., Johan, H. & Reni, D. P. R. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Husada Mahakam J. Kesehatan*. 4, 431 (2019).
12. Porouw, H. S. 2020. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. RA Di Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus*. *Gorontalo Journal of Public Health*.
13. Fitri, F. J. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*.
14. Maharani, Gusti Ayu, dkk. 2017. *Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan Yogyakarta*: Brilliant Books.
15. Simanualang E. *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan*. *Akad. Kebidanan Palapa Husada Medan* 1–90 (2017).
16. Lily Yulaikhah, S. si. . *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. *Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 (2019).

17. Yasril, A. I. et al. *Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) Pada Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi Di Sumatera Barat. J. Endur.* 6, 236– 249 (2022).
18. Simamora, O. D. (2023). *Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit. Journal Health Of Education,* 1-8.
19. Furwasyih, D. (2018). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan. Cirebon-Jawa Barat: Mitra Pemuda.*
20. Deswani, Desmamita, U., & Yuli, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains.* Malang : Wineka Media.
21. Retnaningtyas, E. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. J. Chem. Inf. Model.* 1–215 (2016).
22. Miratu Megasari, SST., M. K. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan.* at (2014).
23. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN* Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang.
24. Supriadi, T. (2021). *Sistem Informasi Posyandu Kabupaten Kulon Progo. Menentukan Imunisasai TT Pada Wanita Usia Subur,* 1-7.
25. Isnaini, Y. S., Simanjuntak, M. K., & Bahrah. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jawa Tengah: Nem-Anggota Ikapi.*
26. Wilayah, D., Puskesmas, K. & Buaya, L. Anne Rufaridah. XIII, 1-12(2019).
27. Lubis, D. P., Meilani, M., & Wulandari, P. R. (2023). *Peningkatan Quality of Life Pada Ibu Hamil.* Yogyakarta: K-Media.
28. Nofita , S., Wardana, K. L., Natalia, M. S., Nurahmawati , D., & Destriani, N. S. (2023). *Fisiologi, Kehamilan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir .* Surabaya: Cv. Jakad Media Publishing.
29. Yulizawati, Ayunda Ai, Sinta L El, I. F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. P Indonesia Pustaka;* (2021).
30. Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Jawa Tengah: Cv Oase Group.
31. POGI, H.Wiknjosastro G, Abdul madjid O. *Asuhan Sensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan Dan Nifas. Asuhan Persalinan Normal.* Published online 2014:38–39.
32. Nurhayati , F., Pondaang, M. F., & Yahya, F. D. (2023). *Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan.* Jakarta: Get Press

Indonesia.

33. Adam, A., & Alim, A. (2016). *Pemberian Inisiasi Menyusui Dini Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kesehatan Manarang, 76-82.
34. Hutagaol, I. O., Nurhayati, S., Wulandari, N., & Dkk. (2022). *Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Padang Sumatra Barat: PT.Global Eksekutif Teknologi.
35. Rukiyah , A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
36. Ulya, N. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jawa Tengah: Pt. Nasya Expanding Management.
37. Indrianita, V., Nurfantri, & Mareta. (2021). *Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Terjadi*. Kota Malang: Rena Cipta Publish.

# LAMPIRAN