

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "R"  
DI PUSTU BATANG PAMO KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh

**AGIL CLAUDIA**  
**NIM.224110441**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES  
POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2025**

## **PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNAN PADA Ny "R" DI PUSTU BATANG PAMO KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Oleh:

**AGIL CLAUDIA**

**NIM. 224110441**

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

Tanggal : 24 Juni 2025

#### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua

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

**NIP. 19620914 198603 2 003**

(  )

Anggota

**Mahdalena Prihatin Ningsih, S.StT, M.Kes**

**NIP. 19730508199302 2 003**

(  )

Anggota

**Dr. Eravianti, S.StT, MKM**

**NIP. 19671016 198912 2 001**

(  )

Anggota

**Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb**

**NIP. 19910315 201902 2 002**

(  )

Padang, 24 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.StT, MKM**

**NIP. 19671016 198912 2 001**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny"R"  
DI PUSTU BATANG PAMO KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Oleh :

**AGIL CLAUDIA**  
**NIM. 224110441**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 24 Juni 2025

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



**Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb**  
**NIP. 19910315 201902 2 002**

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



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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Agil Claudia  
NIM : 224110441  
Program Studi : DIII Kebidanan Padang  
Tahun Ajaran : 2024/2025

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

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “R” DI PUSTU KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.  
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 24 Juni 2025

Agil Claudia  
NIM.224110441

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Agil Claudia

Tempat, Tanggal Lahir : Kasang, 31 Juli 2003

Agama : Islam

Alamat : Korong Jambak, Kasang, Batang Anai  
Padang Pariaman

No.Hp : 083117688022

Email : [agilclaudia27@gmail.com](mailto:agilclaudia27@gmail.com)

Nama Orang Tua

Ayah : Zulkifli

Ibu : Deli Warnita

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	AL-QURAN	2009-2010
2	SD	SD N 19 BATANG ANAI	2011-2016
3	SMP	SMP N 3 BATANG ANAI	2016-2019
4	SMA	SMA N 1 BATANG ANAI	2019-2022

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, pembimbing utama sekaligus Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. dan Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kememnkes Padang
3. Ibu Hj. Erwani, SKM.M.Kes Ketua Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
4. Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT,M.Kes Penguji Laporan Tugas Akhir
5. Bidan Rian Mustika Sari Amd.Keb sebagai pemimpin Pustu Batang Pamo yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
6. Ny “R” yang telah berkenan menjadi responden dalam penelitian.

7. Ayah dan Ibu beserta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil, serta cinta dan kasih sayang yang tiada batasnya dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama proses pendidikan. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut serta dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 24 Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Umum.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Kehamilan.....	7
1. Pengertian kehamilan.....	7
2. Perubahan Psikologis dan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	7
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	13
4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	14
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil trimester III.....	18
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	20
7. Asuhan Antenatal.....	26
B. Persalinan.....	34
1. Pengertian .....	34
2. Tanda tanda Persalinan .....	34
3. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan.....	35
4. Faktor yang mempengaruhi persalinan .....	37
5. Mekanisme Persalinan .....	40
6. Partograf.....	44
7. Tahapan persalinan .....	47
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	49



9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	52
C. Bayi Baru Lahir .....	56
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	56
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	57
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama .....	61
4. Kunjungan Neonatal .....	65
5. Tanda bahaya bayi baru lahir .....	67
D. Nifas.....	67
1. Pengertian Nifas .....	67
2. Perubahan fisiologis masa nifas .....	68
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	72
4. Tahapan Masa Nifas .....	78
5. Tanda bahaya pada nifas .....	79
6. Kunjungan Nifas .....	81
7. Tujuan asuhan pada ibu nifas.....	82
E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan.....	83
f. Kerangka Pikir .....	89
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>90</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	90
B. Lokasi dan Waktu .....	90
C. Subjek Studi Kasus .....	90
D. Instrumen Studi Kasus.....	91
E. Teknik Pengumpulan Data .....	91
F. Alat dan Bahan .....	92
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS &amp; PEMBAHASAN.....</b>	<b>94</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	94
B. Tinjauan Kasus .....	95
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>166</b>
A. Kesimpulan .....	166
B. Saran .....	167
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2. 1 Menu Makanan Sehat Ibu Hamil .....	22
2. 2 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil .....	28
2. 3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU).....	30
2. 4 Pemberian Imunisasi TT .....	32
2. 5 Komponen penilaian Apgar .....	62
2. 6 Perubahan Uterus .....	69
2. 7 Perubahan Lochea pada masa nifas.....	70
4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1 .....	106
4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2 .....	110
4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	115
4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam.....	123
4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari .....	128
4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 16 Hari .....	130
4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 8 Jam.....	140
4. 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Hari .....	143
4. 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 16 Hari .....	146

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2. 1 Pembesaran Uterus.....	8
2. 2 Kerangka Pikir .....	89

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor

1. *Gantt Chart* Penelitian
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
3. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
4. Partograf
5. Izin Penelitian
6. Surat Izin PMB
7. Permohonan Menjadi Responden
8. Pernyataan Persetujuan
9. KTP
10. KK
11. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
12. Pendokumentasian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa normal yang dialami oleh wanita. Namun pada kehamilan dan persalinan bukan berarti tidak terjadinya suatu komplikasi atau permasalahan. Komplikasi yang terjadi jika tidak ditangani secara optimal maka akan menimbulkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu untuk mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi diperlukan asuhan kebidanan yang optimal pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana.<sup>1</sup>

Menurut *bill and Melinda gates Foundation*, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Menurut WHO menyatakan AKI di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih belum mencapai target hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup sesuai rencana kementerian kesehatan tahun 2020-2024 atau salah satu target *Sustainable Development Goal* (SDGs) yaitu penurunan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.<sup>3</sup>

Pada profil Sumatera barat ditemukan data pada tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 178 kematian ibu pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini bahkan meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya penyebab kematian ibu adalah perdarahan,

hipertensi dan penyebab lain yang merupakan penyakit penyerta.<sup>4</sup> Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) di tahun 2021 penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), pendarahan (27,3%) dengan tempat atau lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit.<sup>5</sup>

Bersadarkan profil kesehatan Kabupaten Solok angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 5 kasus. Penyebab kematian ibu adalah pendarahan (1 kasus), gangguan hipertensi (1 kasus), dan penyebab lain seperti penyakit penyerta (3 kasus).<sup>6</sup>

*United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2020 AKB telah menurun dari 54 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di Tahun 2030.<sup>7</sup> AKB di Indonesia tahun 2020 telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data MPDN tahun 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).<sup>5</sup>

Penurunan AKB di Sumatera Barat mencapai hampir 50% dalam sepuluh tahun terakhir, AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir. Serta Hasil LF SP2020 Kota Padang merupakan nomor urut 2 sebagai Kabupaten/Kota dengan AKB terendah di Sumatera Barat dengan 12,59 per 1000 kelahiran hidup.

Sementara AKB berdasarkan laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas 65 per 1.000 KH. Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah dan Asfiksia.<sup>6</sup> Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 angka kematian bayi sebesar Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap dan peningkatan rata-rata lama pemberian Air Susu Ibu (ASI) membuat bayi semakin mampu bertahan hidup serta perbaikan sarana dan prasarana kesehatan.<sup>8</sup>

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuty of Care* (CoC) bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi akan meningkatkan AKI dan AKB.<sup>4</sup>

Pelayanan kesehatan diberikan kepada ibu hamil melalui pemberian pemeriksaan *antenatal* yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan pada trimester 1 (2 kali kunjungan), trimester 2 (1 kali kunjungan), dan trimester 3 (3 kali kunjungan). Layanan ini bertujuan untuk mendeteksi dini ibu hamil dan janinnya melalui faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan.<sup>9</sup> Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN). KN 1 bayi berumur 6-48 jam, KN 2 bayi berumur 3-7 hari, KN 3 bayi berumur 8-28 hari setelah bayi lahir.<sup>5</sup> Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu KF 1 6 jam sampai dengan 48 jam pasca persalinan,

KF 2 pada periode 3-7 hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8-28 hari, dan KF 4 pada periode 29-42 hari pasca persalinan.<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diketahui bahwa pentingnya dilakukan asuhan CoC pada setiap ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, sehingga dapat dilakukan deteksi dini kepada ibu jika ada masalah yang pada akhirnya dapat menurunkan persentasi angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu peneliti melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “R” di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny”R” di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok 2025?

## **C. Tujuan Umum**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.”R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada



Ny.”R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok.

- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. “R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok 2025.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny.”R” mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.”R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok 2025.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.”R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok 2025.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok 2025.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

- a. Institusi “Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu

hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan.

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

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dalam melakukan pemeriksaan pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama pada usia kehamilan 0 hingga 12 minggu, trimester kedua pada usia kehamilan 12 hingga 24 minggu, dan trimester ketiga pada usia kehamilan 24 hingga 40 minggu.<sup>10</sup>

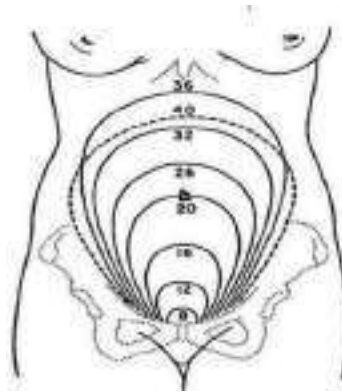
##### **2. Perubahan Psikologis dan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

###### **1) Perubahan Fisiologis pada ibu hamil trimester III.<sup>11</sup>**

Berikut perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III:

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

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.



**Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus**  
*Sumber: Prawirohardjo, Sarwono. 2016*

b) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

c) Serviks

Pada akhir kehamilan, kadar kolagen menurun dan kadar air meningkat. Peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar serviks atau serviks mengeluarkan sekresi secara berlebihan, sehingga melunaknya serviks dan porsio menjadi memendek. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan

d) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami regangan saat melahirkan akibat peningkatan ketebalan selaput lendir, melonggarnya jaringan

ikat, munculnya hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran dokumen dan hipertrofi peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.

e) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan aerola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengualaran kolostrum yang bertujuan untuk persiapan menyusui. Sehingga ibu perlu membersihkan puting agar tidak terjadi penumpukan kolostrum dan juga menggunakan bra yang menyokong payudara ibu.

f) Sistem endokrin

(1) Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon.

(2) Hormon estrogen merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium serta untuk pelepasan hormon hipofisis.

(3) Hormon progesteron mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan ductus laktiferus dan alveoli serta perubahan sekretorik dalam payudara.

(4) Hormon dalam plasenta ada dua, yaitu hormon laktogenik dan

relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peran penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaksin memberikan efek relaksi khususnya untuk jaringan ikat.

- (5) Hormon prolaktin meningkatkan secara berangsur-angsur menjelang kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi plasenta dilarkan dan kadar estrogen menurun.

g) Sistem perkemihan

Tekanan rahim yang membesar mengurangi aliran darah ke ginjal. Pembesaran kehamilan meningkatkan frekuensi buang air kecil, terutama pada trimester III. Meningkatnya berat isi rahim mengurangi tonus dan tekanan otot dasar panggul, menyebabkan inkontinensia urin stres mendadak.

h) Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, uterus semakin membesar dan lambung serta usus tergeser. Hemoroid sangat umum terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena di bawah rahim yang membesar. Konstipasi, rahim membesar dan memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, menyebabkan sembelit. Kadar progesteron yang tinggi memperlambat pergerakan otot di usus, sehingga membuat sembelit semakin parah.

i) Sistem musculoskeletal

Penekanan pada bagian perut dan tulang belakang bagian bawah, terutama pada daerah pinggul, menyebabkan fleksi tulang belakang dan pemanjangan ligamen, sehingga terjadi perubahan struktur tubuh melalui perubahan titik poros ibu hamil. Hal ini menggerakkan pusat gravitasi ibu hamil ke depan, sehingga mengurangi kelengkungan tulang belakang.

j) Sistem kardiovaskuler

Setelah usia kehamilan 30 minggu, rahim yang membesar menekan pembuluh darah, sehingga mengurangi curah jantung. Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena cava inferior, yang dapat menyebabkan tekanan darah rendah. Tekanan uterus pada vena panggul dan vena cava inferior meningkatkan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke ekstremitas bawah, terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena, dan vulva.

k) Sistem integumen

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, bisa terbentuk garis-garis kemerahan, biasanya di kulit dinding perut, namun terkadang di area payudara dan paha. Perubahan warna ini sering disebut dengan stretch mark atau striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain garis kemerahan, sering juga terlihat garis perak mengkilat, yang merupakan sikatrik dari striae dari kehamilan sebelumnya.

l) Perubahan metabolik dan peningkatan berat badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan.

m) Sistem pernapasan

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan ligamentum di dada mengendur dan rongga dada membesar. Hormon progesteron dan rahim yang membesar menyebabkan fungsi paru-paru berbeda. Ibu hamil membutuhkan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan janinnya, sehingga bernapas lebih cepat dan lebih dalam. Selama trimester III, kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen pada rahim dan jaringan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan cara untuk mengeluarkan dan karbondioksida.

n) Perubahan psikologis pada ibu hamil

Perubahan psikologis pada trimester III yaitu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif dan 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.



### 3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan Trimester III: <sup>12</sup>

a) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, dan disertai penglihatan yang kabur.

b) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan bila terjadi perdarahan dicurigai karena adanya plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan Dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir, dengan ciri ciri berwarna merah segar jumlahnya kadang kadang banyak tapi tidak terus menerus. Sedangkan solusio plasenta adalah darah merah kecoklatan disertai nyeri hebat, dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

c) Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses bersalinan berlangsung, dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Apabila pada kehamilan trimester ketiga mengalami nyeri hebat di daerah perut menetap dan tidak hilang jika istirahat. Hal ini bisa saja ibu mengalami penyakit radang panggul.

e) Bayi kurang bergerak

Normalnya bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Dan biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali. Bila ibu kurang atau tidak merasakan gerakan janin maka patut dicurigai adanya gangguan janin dalam rahim seperti asfiksia hingga kematian janin dalam rahim.

f) Penglihatan kabur

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi system saraf pusat.

g) Demam tinggi

Ibu menderita demam yang tinggi dengan suhu sekitar  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi suatu kehamilan.

h) Bengkak/oedema pada muka dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala preeklamsia.

#### **4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III sebagai berikut:<sup>13</sup>

a. Nyeri punggung

Faktor penyebab nyeri pada punggung adalah pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, berat badan yang bertambah, pengaruh hormon relaksin pada ligament, Riwayat sakit punggung, paritas, dan aktivitas. Upaya dalam mengatasi nyeri punggung ini adalah memperbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pemijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan melakukan senam hamil.

b. Keputihan

Ibu hamil biasanya akan mengalami keputihan pada trimester III. Keputihan dikarenakan adanya peningkatan dari lender serviks yang digunakan sebagai pertahanan tubuh dalam menangkal infeksi pada sistem reproduksi. Keputihan akan bersifat normal selama lendir yang keluar tidak banyak, tidak berbau busuk, dan warnanya jernih. Ibu tidak perlu khawatir namun dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat.

c. Sering buang air kecil

Penyebab ibu hamil sering berkemih adalah turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung 20 kemih berkurang, dan mengakibatkan meningkatnya frekuensi berkemih. Hal ini bisa diatasi ibu hamil dengan cara mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi dan teh, serta mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu di malam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum

saat malam hari.

d. Sulit tidur

Keluhan sulit tidur pada ibu hamil trimester III dikarenakan meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan ketidaknyamanan fisik. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III merupakan refleksi dari kesadaran akan kehamilannya yang mendekati akhir sehingga ada rasa takut akan proses persalinan yang tidak normal, kecemasan tentang apakah bayinya dapat lahir dengan selamat, dan khawatir apabila bayi lahir dalam keadaan tidak normal. Upaya untuk menangani sulit tidur adalah olahraga. Olahraga yang tepat untuk ibu hamil adalah yoga dan senam hamil.

e. Sesak nafas

Perubahan ini sejalan dengan pertumbuhan janin yang mendorong diafragma ke atas sehingga bentuk dan rongga dada berubah, akan tetapi tidak membuatnya lebih kecil. Selain itu, volume tidal, volume ventilator per menit, dan ambilan oksigen meningkat membuat ibu hamil bernafas lebih cepat sehingga menimbulkan sesak nafas. Cara mengatasinya memperhatikan posisi duduk yaitu usahakan punggung ibu lurus dan sanggah dengan bantal atur posisi ibu menjadi semifowler atau latihan pernafasan dengan senam hamil.

f. Nyeri bagian ari- ari

Penyebab awal nyeri ari-ari pada ibu hamil trimester III adalah semakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu. Selain itu, posisi

bagian terbawah janin yang mendesak turun ke bawah seiring dengan berjalannya usia kehamilan juga menjadi penyebab nyeri ari-ari pada ibu hamil.

g. Bengkak pada kaki

Oedema disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah, sehingga darah menjadi encer (hemodelusi) yang menyebabkan mudahnya cairan menumpuk dibagian kaki. Oedema ini biasanya dikeluarkan oleh ibu hamil 34 minggu keatas. Hal ini dapat diatasi dengan ibu dengan cara meminum vitamin serta mandi air hangat agar memperlancar sirkulasi peredaran darah, dan oedem fisiologis bisa hilang jika ibu beristirahat.

h. Varises dan wasir

Pada kehamilan trimester III, katup vena melemah karena tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan aliran darah balik menuju jantung menjadi lemah dan vena terpaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah. Selain itu penekanan uterus yang membesar saat kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat berbaring, juga menyebabkan timbulnya varises. Upaya untuk mengatasinya yaitu dengan hindari duduk dengan keadaan kaki menggantung, hindari duduk terlalu lama, senam untuk melancarkan peredaran darah.

Wasir sering didahului oleh konstipasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, hormon progesteron merelaksasi

dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus juga mengakibatkan peningkatan dan tertekannya vena rektum, pengaruh dari hormon dan tekanan yang disebabkan uterus tersebut menyebabkan vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih besar dari biasanya, sehingga timbul lah wasir.

## **5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil trimester III**

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu :<sup>14</sup>

### **a. Dukungan dari keluarga**

Dukungan keluarga dalam kehamilan sangat dibutuhkan, karena ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang terdekatnya. Tugas keluarga adalah saling menguatkan, saling melengkapi sehingga jika ada konflik yang diakibatkan oleh kehamilan dapat teratasi.

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

Sebagai seorang bidan harus dapat memberikan dukungan berupa penjelasan bahwa apa yang dirasakan ibu adalah hal yang normal terjadi pada setiap kehamilan. Memberikan support kepada ibu bahwa kehamilan adalah suatu hal yang unik dan meyakinkan ibu bahwa kita akan selalu mendampingi ibu sampai ibu melahirkan, dan memberitahu kepada ibu bahwa bayi yang dikandungnya sehat dan bahagia berada dalam perut ibu.

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

Kebutuhan yang paling perlu bagi ibu selama kehamilan adalah

ketika dia diperlakukan dengan baik, dicintai dan dihargai oleh orang terdekat terutama suami, dan meyakinkan bahwa bayinya akan diterima dengan senang hati oleh semua anggota keluarga.

d. Persiapan persalinan, kelahiran dan persiapan menjadi orang tua

1) Persiapan persalinan dan kelahiran

Secara fisik seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi. Banyak ibu yang merasa cemas menghadapi proses persalinannya, karena khawatir akan terjadi komplikasi pada janinya atau dirinya sendiri. Peran bidan sangat diperlukan dengan memberikan asuhan pada ibu, suami dan keluarga dalam mempersiapkan persalinan.

2) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua terdiri dari dua komponen di antaranya adalah:

- a) Komponen yang bersifat praktis dan melibatkan seperti merawat bayi yang perlukan skil dari pengalaman
- b) Komponen yang bersifat emosional, misalnya bersikap lemah lembut dan memberikkan perhatian kepada bayinya.
- c) Persiapan sibling

Kelahiran adik merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak akan merasa cemburu terhadap kehadiran adiknya, faktor penyebabnya adalah jarak umur yang terlalu dekat dan sikap orang tua dalam memberikan penjelasan kepada anak. Orang

tua perlu menyiapkan anak- anaknya untuk menyambut kelahiran adiknya agar ketika adiknya lahir kakak telah paham terhadap situasinya sekarang.

Untuk mempersiapkan anak-anak dalam menerima kelahiran adiknya dapat dilakukan beberapa cara, yaitu:

- (1) Menceritakan
- (2) Jangan sampai dia mengetahui dari orang lain.
- (3) Biarkan dia merasakan pergerakan. adiknya

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

Berikut kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III.<sup>15</sup>

### **a. Oksigen**

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan *vena cava inferior* yang menyebabkan nafas pendek- pendek.<sup>15</sup>

### **b. Nutrisi**

#### **1) Kalori**

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya



tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.<sup>15</sup>

## 2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan odema.<sup>15</sup>

## 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.<sup>15</sup>

## 4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Sumber zat besi bisa didapat dari sayuran hijau, daging berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.<sup>15</sup>

## 5) Asam folat

Asam folat adalah bentuk sintetis dari folat yang merupakan salah satu bagian dari vitamin B, yaitu B9. Asam

folat diperlukan dalam perkembangan otak janin dan pembentukan hemoglobin. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.<sup>15</sup>

Tabel 2. 1 Menu Makanan Sehat Ibu Hamil

Pagi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasi Putih 100 gr (3/4 gelas)</li> <li>2. Telur dadar 55 gr (1 butir)</li> <li>3. Susu 1 gelas (250 ml)</li> <li>4. Jeruk 50 gr (1 butir)</li> <li>5. Selingan (jam 10.00) Bubur kacang hijau 1 porsi</li> </ol>
Siang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasi Putih 150 gr</li> <li>2. Ayam Goreng 50 gr (1 potong sedang)</li> <li>3. Tempe Goreng 50 gr (2 potong sedang)</li> <li>4. Melon 1 potong sedang</li> <li>5. Selingan (jam 16.00) puding roti dan jus jeruk</li> </ol>
Malam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasi Putih 100 gr</li> <li>2. Ikan Mas 50 gr</li> <li>3. Sayur bayam 50 gr</li> <li>4. Semangka 100 gr (1 potong sedang)</li> </ol>

*Sumber : Hatijar et al, 2020*

#### 6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian.

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk

minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.<sup>15</sup>

c. *Personal hygiene*

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.<sup>15</sup>

d. *Pakaian*

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Pakaian dalam harus selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih yang membuat sering BAK.<sup>15</sup>

f. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan pervaginam.<sup>15</sup>

g. Istirahat / Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.<sup>15</sup>

h. Mobilisasi (*body mekanik*)

Mobilisasi merupakan kemampuan individu secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya untuk dapat melakukan aktivitas

sehari-hari secara mandiri. Ibu hamil trimester III harus mengetahui mobilitas bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dari kiat berdiri, duduk, dan mengangkat tanpa menjadi tegang. *Body mekanik* diinstruksikan kepada ibu hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.<sup>15</sup>

i. *Exercise / Senam Hamil*

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. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu:

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

Salah satu tujuan dari persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan perawatan terhadap payudara. Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bayi, karena itu jauh sebelumnya harus

sudah dirawat. Bra yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya menyokong payudara dari bawah.

j. **Persiapan Kelahiran**

Persiapan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, keperluan yang perlu di bawa selama bersalin serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Rencana persalinan adalah hasil diskusi antara ibu hamil, keluarga dan bidan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.<sup>15</sup>

## **7. Asuhan Antenatal**

a. **Pengertian**

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan. Pelayanan merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar<sup>16</sup>

b. **Tujuan Asuhan Antenatal**

Tujuan antenatal sebagai berikut :.<sup>17</sup>

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan

ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memlihara bayi agar dapat tubuh kembang secara normal.
- 6) Meminimalisirkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal kunjungan antenatal

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.<sup>18</sup>

- 1) 1 kali pada trimester pertama ( usia kehamilan 0-12 minggu ).
- 2) 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 minggu sampai 24 minggu )
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai 40 minggu ).

d. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan asuhan standar *antenatal care* 14T yaitu :<sup>19</sup>

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg. Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua.

Tabel 2. 2 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT 25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Hatijar, 2020.<sup>20</sup>



b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal dikhawatirkan bisa ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100-120/60-80 mmHg

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/80 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan tepat.

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, standar pengukuran dengan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pertumbuhan janin dinilai dari tingginya fundus uteri. Semakin tua umur kehamilan semakin tinggi fundus uteri, namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala janin telah/masuk ke panggul. Pada kehamilan 12 minggu, fundus uteri biasanya sedikit di atas tulang pubis. Pada kehamilan 24 minggu, fundus uteri berada di pusat. Mengukur tinggi fundus uteri dianjurkan dengan

memakai ukuran tinggi fundus uteri dari simfisis pubis dalam sentimeter dengan pedoman sebagai berikut.

Tabel 2. 3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

<b>NO</b>	<b>Tinggi fundus uteri (cm)</b>	<b>Umur kehamilan dalam minggu</b>
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

*Sumber: Siwi Walyani, 2016.<sup>21</sup>*

d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet diberikan sejak kontak pertama di mulai dengan memberikan satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg. Satu tablet per hari. Tablet Fe ini mengandung zat besi dan asam folat yang bertujuan untuk menambah nutrisi pada janin dan mencegah anemia.

Derajat anemia adalah anemia ringan jika kadar hemoglobin <11g/dl sampai 8g/dl, anemia sedang jika kadar hemoglobin <8g/dl sampai 5g/dl dan anemia berat jika kadar hemoglobin <5g/dl.

e) Temu Wicara

Tujuan temu wicara (konseling) pada *antenatal care* adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya, sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

f) Pemberian Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasai ibu saat ini. Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah dua kali dengan selang waktu pemberian minimal empat minggu. Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja.

Tabel 2. 4 Pemberian Imunisasi TT

<b>Antigen</b>	<b>Selang waktu pemberian minimal</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>Dosis</b>
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun	0,5 cc

*Sumber : Dartiwen, 2019.<sup>22</sup>*

g) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Pemeriksaan HB adalah pemeriksaan darah ibu untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia dan untuk mengetahui golongan darah ibu sehingga dapat disiapkan untuk donor darah saat persalinan. Kadar Hb normal pada ibu hamil umumnya berada di kisaran 11 gr/dL. Jika kadar hemoglobin berada di antara 8-11 gr/dL, maka bisa dikatakan ibu hamil mengalami anemia ringan. Sedangkan, anemia berat terjadi apabila kadar hemoglobin pada ibu hamil berada di bawah 8 gr/dL.

h) Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Deasesem Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual antara lain sifilis , hepatitis B dan HIV.

i) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine berfungsi sebagai pendeteksi dini apakah ibu mengalami preeklamsia.

j) Pemeriksaan Glukosa urine

untuk mengetahui apakah ibu hamil dini mengalami diabetes melitus selama kehamilan.

k) Perawatan payudara

sangat membantu dalam kelancaran proses menyusui dan mencegah komplikasi pada payudara.

l) Tetap aktif dan berpartisipasi dalam senam hamil

untuk membantu ibu hamil mempelajari teknik pernapasan saat persalinan dan tetap sehat selama kehamilan.

m) Pemberian terapi anti malaria

untuk daerah endemis malaria Karena penyakit malaria pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus, penurunan jumlah urine, pemberian obat malaria, dan anemia.

n) Pemberian kapsul minyak yodium

Pemberian kapsul yodium untuk mencegah kekurangan yodium dan mengurangi kekerdilan pada bayi

o) Pengukuran LILA(Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis di sini maksudnya adalah ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dan tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.<sup>23</sup>

### **2. Tanda tanda Persalinan**

Tanda tanda timbulnya persalinan yaitu: <sup>23</sup>

#### **a. Terjadinya his persalinan**

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan

maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servik alis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu. misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesaria*.

### 3. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

a. Teori Peregangan

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan

dapat dimulai.

- 3) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori Oksitosin Internal

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim.
- 3) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

c. Teori Penurunan

Progesteron Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan timbul his bila kadar progesteron menurun.

- 1) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.



- 3) Pengaruh Janin, Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

#### **4. Faktor yang mempengaruhi persalinan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu: <sup>24</sup>

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu

ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ischium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.<sup>20</sup>

1) *Passage* terdiri atas:<sup>25</sup>

a) Bagian keras, dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu:

(1) 2 tulang *Os coxae* (tulang pangkal paha), yang terdiri atas: *Os ilium*, *Os ischium*, *Os pubis*

(2) Tulang *Os sacrum* (tulang kelangkang)

(3) Tulang *Os coccyges* (tulang ekor)

b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan, dan ligamen-ligamen pintu panggul

(1) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior *osis pubis* dan pinggir atas *symphysis*.

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut midlet.

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara inlet dan outlet.

(5) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu

Carus).<sup>25</sup>

c) Bidang-bidang *hodge*:<sup>25</sup>

- (1) Bidang *Hodge I* yang setinggi PAP dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasi sacro-illiaca*, sayap sakrum, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, dan tepi atas *simfisi pubis*.
- (2) Bidang *Hodge II*, bidang setinggi pinggir bawah *simfisi pubis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
- (3) Bidang *Hodge III*, bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
- (4) Bidang *Hodge IV*, pintu bawah panggul terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis menghubungkan kedua *tuber ischiadika* kiri dan kanan.

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase*.<sup>20</sup>

d. 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 jamjam 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.<sup>20</sup>

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## 5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.<sup>29</sup>

Adapun gerakan gerakan janin dalam persalinan/gerakan cardinal adalah sebagai berikut :<sup>26</sup>

a. *Engagement* ( masuknya kepala)

*Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero

posterior.

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dijalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Saat kepala melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symfisis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yakni:

- 1) *Asinklitismus posterior* yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang belakang parietal depan.
- 2) *Asinklitismus anterior* yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. *Descent* (penurunan)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala adalah

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

c. Fleksi

Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari: Serviks, Dinding panggul, Otot otot dasar panggul. Dengan demikian resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil). Sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter *suboccipitalis frontalis* 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter *suboccipito bregmatika* 9,5 cm.

Terdapat dorongan dari atas menyebabkan janin maju tetapi mendapat tahanan dari pinggir atas pintu atas panggul, serviks, dan dinding panggul atau dasar panggul. Akibat moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi, sehingga terbentuk resultante gaya atau kopel yang menghasilkan fleksi kepala.

d. Rotasi dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Jika presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, maka ubun-ubun kecil akan memutar kedepan sampai di bawah simpisis. Kepala janin berusaha menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir, yaitu bidang tegah dan pintu bawah panggul, dengan gerakan ini kepala bergerak maju seiring dengan rotasi dalam. Rotasi ini terjadi di dasar panggul atau setelah kepala melewati Hodge III setinggi spina.

e. Ekstensi

Dalam gerakan ekstensi, oksiput berhimpit langsung pada margo inferior

simpisis pubis. Disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul bergerak ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya.

Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Ada dua gaya yang mempengaruhi pada saat itu yakni gaya dorong fundus uteri ke arah belakang dan gaya tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan.

f. Rotasi luar

Seperti rotasi dalam, gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor faktor panggul.

- 1) Gerakan ini adalah memutar ubun ubun kecil ke arah punggung janin, dengan bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, dan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior dibelakang simpisis dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang perineum
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah sympisis dan

menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

## 6. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase persalinan. Pencatatan mulai dari fase aktif. Tujuan dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan dari persalinan serta mendeteksi apakah persalinan berjalan normal. Partograf dimulai dari pembukaan 4 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, melalui partograf tersebut dapat diketahui apakah proses persalinan berlangsung wajar atau tidak wajar sehingga perlu penatalaksanaan segera. Melalui partograf pula, persalinan lama atau persalinan macet dapat diketahui lebih awal sehingga komplikasi persalinan lebih lanjut dapat dicegah.<sup>27</sup>

a. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf :

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- 7) Urin dan protein tiap 2-4 jam



b. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur ibu
- b) Gravida, para dan abortus
- c) Tanggal dan waktu mulai dirawat atau masuk klinik

2) Kondisi janin<sup>22</sup>

a) Pengukuran DJJ tiap 30 menit, kisaran DJJ normal adalah 120-160 x/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan bercampur darah

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipisahkan

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “o” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

3) Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Setiap kotak mewakili jarak 30 menit. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d. Kontraksi uterus, pemeriksaan dilakukan tiap 30 menit. Raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.

- e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- f. Kondisi ibu, ukur nadi dan tekanan darah ibu.
- g. Volume urin, aseton dan protein.
- h. Data lain yang harus dilengkapi pada bagian belakang partograf yaitu:
  - 1) Data atau informasi umum
  - 2) Kala I
  - 3) Kala II
  - 4) Kala III
  - 5) Kala IV
  - 6) Bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan.

## **7. Tahapan persalinan**

Ada 4 tahapan persalinan, yaitu:<sup>28</sup>

### **a. Kala I (pembukaan jalan lahir)**

Kala I dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat 2 fase kala I, yaitu:

- 1) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2

jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Persalinan merupakan tahap di mana dimulainya dari pembukaan 10 cm dan berakhir dilahirkannya bayi. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perinium menonjol, vulva membuka.

Jumlah waktu yang diperlukan untuk tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung pada paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini  $\pm 1$  jam dan pada multigravida  $\pm 30$  menit.

c. Kala III

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir dan berlangsung selama 5-30 menit. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 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 (TD), Pernapasan (P), Nadi (N), kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

## **8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan**

Perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, termasuk yang berikut:<sup>29</sup>

### **a. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin**

Berikut ini perubahan fisiologis pada ibu bersalin:

#### **1) Perubahan tekanan darah**

Tekanan darah turun sebelum persalinan dan naik lagi saat kontraksi dengan peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi uterus. Untuk menghindari preeklamsia, diperlukan pemeriksaan tambahan.

#### **2) Perubahan metabolisme**

Faktor-faktor seperti asupan kalori, kadar gula darah, pengeluaran energi, dan tekanan darah memengaruhi metabolisme karbohidrat, baik aerobik maupun anaerobik.

#### **3) Perubahan suhu tubuh**

Selama persalinan, suhu tubuh sedikit meningkat. Suhu tertinggi mencapainya selama persalinan dan setelah persalinan, tetapi kenaikan ini dianggap normal dan tidak lebih dari 0,5–1 derajat Celcius. Parameter lain yang perlu diperhatikan termasuk apakah selaput ketuban pecah atau tidak hal ini merupakan tanda infeksi.

#### 4) Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi

#### 5) Pernapasan

Rasa sakit, kecemasan, dan penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar dapat menyebabkan peningkatan pernafasan.

#### 6) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre

ekslamsia.

#### 7) Perubahan hemoglobin

Pada hari pertama persalinan, hemoglobin meningkat 1,2 gram per 100 mililiter dan kembali ke tingkat pra persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala satu persalinan sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak menunjukkan adanya infeksi. Selain itu, tingkat gula darah akan turun selama persalinan dalam kasus persalinan yang sulit atau persalinan lama.

#### 8) Kontraksi uterus

Konstraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang otot menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

#### 9) Pembentukan segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentuk di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, dan segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas, dengan sifat otot lebih tebal dan kontraktif, dan terdapat otot sorong dan memanjang.

#### 10) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan, otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR, yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Selain itu bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk

Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

11) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang dicampur dengan darah, lendir ini berasal dari lendir yang menyumbat *canalis servikalis* selama kehamilan, dan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

12) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan yang paling menonjol pada dasar panggul dimana bagian depan janin meregang menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena regangan, serta lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan tidak lama kepala janin kemudian muncul di vulva.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Ada 6 dasar kebutuhan ibu dalam persalinan yaitu:<sup>30</sup>

a. Dukungan psikologis

Psikologis ibu saat persalinan sangat memengaruhi proses dan hasil akhir persalinan. Membuat ibu bersalin merasa nyaman adalah salah satu cara bidan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu saat menghadapi persalinan. Hal ini dapat dicapai dengan membantu ibu dalam proses persalinan dengan tetap berkomunikasi dengan baik, memenuhi harapan ibu tentang hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan



mengendalikan nyeri, dan mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan mempertimbangkan privasi ibu.

Dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian pada rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan melalui komunikasi yang efektif.

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sangat penting dan berpengaruh dalam proses persalinan. Selama bersalin, ibu memerlukan kondisi tubuh yang kuat dan prima. Kebutuhan gizi pada ibu bersalin meliputi kalori sebanyak 3000 kalori berupa karbohidrat kompleks, vitamin, susu/yoghurt, vitamin, mineral, dan air untuk meminimalisir terjadinya risiko komplikasi akibat kelelahan.

c. Kebutuhan Eliminasi

Memenuhi kebutuhan eliminasi pasien dimana akan mengalami poliuri. Pada tahap awal persalinan, ibu yang mampu buang air kecil dapat melakukannya di kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami. Jika tidak memungkinkan maka tugas bidan atau pendamping persalinan membantu ibu untuk buang air kecil menggunakan pispot.

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, jika tidak akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga meningkatkan rasa tidak nyaman bersamaan dengan kontraksi uterus.

Dalam kondisi ini penting bagi bidan dan suami atau keluarga menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa tidak perlu merasa khawatir atau malu melakukannya. Jika upaya ini tidak dilakukan akan membuat ibu bersalin merasa rendah diri dan tidak percaya pada orang lain sehingga mempengaruhi semangatnya untuk menyelesaikan proses persalinan. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila ibu bersalin mengatakan ingin buang air besar, bidan harus memastikan adanya tanda dan gejala terjadinya kala II.

d. Kebutuhan aktivitas

1) Ambulasi dan posisi

Persalinan dan kelahiran adalah peristiwa normal yang terjadi tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Bidan dapat membantu ibu bersalin memilih posisi, menawarkan opsi lain hanya apabila tindakan mereka tidak efektif atau membahayakan bayi atau dirinya sendiri, hal ini untuk membantu ibu tetap rileks. Untuk memastikan proses kelahiran bayi berjalan dengan normal, ibu harus memahami posisi melahirkan bayi. Posisi miring ke kiri adalah posisi yang paling nyaman serta memiliki keuntungan seperti dapat meredakan tekanan uterus dan posisi ini membuat kontraksi uterus terkoordinasi, efisien, lebih kuat dan lebih jarang.

2) Istirahat

Untuk ibu bersalin, istirahat sangat penting karena akan

membantu ibu rileks. Ibu bersalin harus mendapatkan cukup istirahat pada awal persalinan untuk mempersiapkan diri untuk persalinan yang panjang, terutama bagi primipara. Jika ibu bersalin mulai mengalami kontraksi dan tidak dapat tidur, coba berbaring miring ke kiri untuk beberapa saat.

e. Pengurangan rasa nyeri

Ketika uterus berkontraksi, kepala janin bergerak melewati jalan lahir, hal ini menekan kandung kemih, rektum, dan tulang pubis yang menyebabkan nyeri bagi ibu hamil. Beberapa upaya untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri yaitu mandi air hangat, berjalan-jalan di dalam kamar, duduk santai dengan membaca literasi atau buku kesukaan lainnya, memilih posisi yang nyaman, dan bisa dengan massage (*counter-pressure*), *hypnobirthing*, dan teknik lainnya.

f. Kebersihan diri

Sebagian ibu bersalin yang akan menjalani proses persalinan tidak menganggap kebersihan diri sebagai kebutuhan karena mereka lebih fokus pada rasa sakit yang ditimbulkan oleh kontraksi pada primipara. Namun, ada beberapa ibu yang merasa tidak nyaman jika ibu tidak membersihkan tubuh ibu selama proses persalinan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu yang baru melahirkan untuk tetap bersih adalah:

- 1) Saat tidak ada his, terutama jika basah oleh keringat, bidan atau pendamping membantu menggantikan pakaian ibu bersalin.

- 2) Sarankan ibu bersalin untuk menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan berkancing di depan agar lebih mudah dibersihkan.
- 3) Gunakan handuk kecil untuk menyeka keringat yang membasahi bagian tubuh ibu.
- 4) Menganti kain pengalas bokong yang basah dengan darah atau air ketuban.
- 5) Menjaga kondisi sanitasi dan kenyamanan di ruang bersalin

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

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-1.<sup>31</sup>

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- a. Berat badan lahir 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-50 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Kuku agak panjang

- i. Genitalia: bagi perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora dan bagi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks moro sudah baik
- l. Refleks menggenggam sudah baik.
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 2 jam pertama yang berwarna hitam kecoklatan.

## **2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Berikut ini perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir:<sup>32</sup>

### **a. Pengaturan suhu**

Ada empat cara bayi kehilangan panas, yaitu:<sup>34</sup>

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
  - 4) Konduksi: Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- b. Sistem pernapasan

Mengatasi resistensi paru-paru terhadap pernapasan janin atau bayi adalah syarat neonatus kritis. Selama persalinan kepala bayi, tubuhnya, terutama toraks, terkompresi dan cairan keluar dari percabangan trakheobronkial sebanyak 10–28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik, yaitu:<sup>34</sup>

- 1) Inspirasi pasif paru-paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir dan selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.
- 2) Permukaan paru mengalami banyak perubahan yang signifikan, termasuk pembuluh darah kapiler paru yang membentuk pertukaran oksigen dan karbondioksida, penyebaran surfaktan, penurunan resistensi pembuluh darah paru, dan pelebaran pasif

toraks yang meningkat untuk menggelembungkan seluruh alveoli, yang membutuhkan tekanan sekitar 25 milimeter air.

c. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink dengan kapasitas lambung antara 15-30 mililiter, dan feses awal berwarna hijau kehitaman.<sup>34</sup>

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan ini menyebabkan berbagai perubahan hemodinamik, di antaranya:<sup>34</sup>

- 1) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.

- 4) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
  - 5) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.
- e. Metabolisme glukosa

Otak membutuhkan jumlah glukosa tertentu. Setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Kadar glukosa darah bayi baru lahir biasanya turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen, yang hanya dapat dibuat jika bayi memiliki cukup glikogen. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Normalnya Bayi mengalami penurunan BB pada hari ke 7-10 sekitar 10% dari berat lahir. Pada bayi yang cukup bulan dan sehat, keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama. Otak bayi akan mengalami risiko jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama. Kelompok yang paling berisiko termasuk bayi baru lahir kurang bulan, IUGR, dan gawat janin karena simpanan energi mereka berkurang atau digunakan sebelum lahir.<sup>35</sup>



f. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matang, yang berarti mereka memiliki laju filtrasi glomerulus yang rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular yang terbatas. Urin pertama muncul dalam 24 jam pertama dan muncul dengan frekuensi yang meningkat sesuai dengan intake.<sup>34</sup>

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

Berikut ini asuhan bayi baru lahir yang diberikan dalam 2 jam pertama:<sup>32</sup>

a. Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/ tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/ tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
- 4) Apakah bayi bergerak aktif atau lemas, jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap maka segera lakukan ndakan resusitasi bayi baru lahir.

Serta melakukan penilaian skor Apgar yang dilakukan pada 1 menit, 5 menit setelah bayi baru lahir yang berfungsi untuk menentukan diagnosa apakah bayi asfiksia atau tidak. Berikut tabel penilaian skor Apgar yang digambarkan pada table 2.4 dibawah ini.<sup>3</sup>

Tabel 2. 5 Komponen penilaian Apgar

Komponen	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> Refleks saat jalan nafas dibersihkan	Menyeringai	Batuk/ bersin	Batuk bersin
<i>Activity</i> Aktifitas pada tonus otot	Lunglai	Fleksi ekstremitas (lemah)	Fleksi kuat gerakan aktif
Respiration Kemampuan bernapas	Tidak ada	Lambat/ tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Agussafutri, (2022)

Keterangan Nilai Apgar :

- 1) Normal : skor 7-10
- 2) Asfiksia sedang : skor 4-6
- 3) Asfiksia berat : skor 0-3

b. Pencegahan kehilangan panas

Berikut ini upaya pencegahan kehilangan panas bayi baru lahir:

- 1) Keringkan bayi dengan cara menyeka tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil untuk membantu bayi bernapas.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti bagian kepala bayi agar bayi tidak cepat kehilangan panasnya

- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk untuk menjaga kehangatan bayi dan menyusui bayi yang sebaiknya diberikan air susu ibu (ASI) dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran
  - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya.
- c. Membebaskan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:
- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
  - 2) Gulung kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga lehernya lurus dan kepalanya tidak menekuk. Posisikan kepalanya sedikit di belakang tengadah.
  - 3) Dengan menggunakan kassa steril, bersihkan hidung, mulut, dan tenggorok bayi.
  - 4) Gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar atau tepuk kedua telapak kakinya sebanyak 2-3 kali.
  - 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dan selangnya harus sudah ditempatkan.
  - 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
  - 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).

- 8) Adanya cairan atau mekonium di mulut atau hidung serta warna kulit harus diperhatikan.

d. Merawat tali pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu stabil, klem plastik tali pusat yang diikat pada puntung tali pusat.
- 2) Untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya, celupkan tangan Anda yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi atau steril), ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi. Lakukan simpul kunci atau jepitan klem tertentu.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekitar ujungnya. Kemudian, ikat kedua benang dengan simpul kunci di sisi yang berlawanan dari tali pusat.
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Pastikan bayi tertutup kepalanya dengan kain bersih dan kering.

e. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi baru lahir kehilangan panasnya dengan cepat jika tidak

dicegah. Jika bayi basah atau tidak diselimuti, mereka mungkin mengalami hipotermi, bahkan di ruangan yang relatif hangat. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.

Pencegah terjadinya kehilangan panas, yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.

f. Pencegahan infeksi

1) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir normal atau cukup bulan harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena kekurangan vitamin K. Bayi yang lebih rentan diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg secara IM.

2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh klamidia (penyakit menular seksual), bayi harus diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, seperti eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, dan salep mata biasanya diberikan lima jam setelah bayi lahir.

#### **4. Kunjungan Neonatal**

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:<sup>33</sup>

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

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.

b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.
- 3) Pemberian ASI Eksklusif bayi diberi selama 6 bulan
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi
- 5) Menjaga kehangatan bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 7) Diberitahukan teknik menyusui yang benar.

c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- 1) Pemeriksaan fisik.
- 2) Menjaga kesehatan bayi.
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir.

- 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- 5) Menjaga kehangatan.
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

## **5. Tanda bahaya bayi baru lahir**

Tanda Bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu:<sup>34</sup>

- a. Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat > 60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- b. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- c. Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning

## **D. Nifas**

### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas, juga disebut sebagai masa postpartum, dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini, ibu mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan mengalami banyak ketidaknyamanan pada awal masa postpartum, yang jika tidak dirawat dengan benar dapat menjadi patologis.<sup>35</sup>

## 2. Perubahan fisiologis masa nifas

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

### a. Uterus

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

- 1) *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.
- 2) *Atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) *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.
- 4) 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.

Tabel 2. 6 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusat – symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

*Sumber: Primadewi, (2023)*

b. 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. 7 Perubahan Lochea pada masa nifas

<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 /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

*Sumber (Ulya, 2021)*

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 lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

c. 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 karankulae 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

d. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

f. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

### 3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Berikut ini kebutuhan ibu pada masa nifas yakni:<sup>36</sup>

a. Nutrisi dan cairan

Produksi ASI sangat erat kaitannya dengan gizi ibu menyusui karena ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal untuk produksi ASI dan proses

kesembuhannya. Bayi yang diberi ASI akan tumbuh dengan baik, sehat, lemah lembut, dan memiliki IQ yang tinggi.

Berikut ini anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi lebih dari 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan makanan yang seimbang yang mengandung jumlah protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Konsumsi tiga liter atau lebih setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan.
- 5) Konsumsi 200.000 unit vitamin A dalam bentuk kapsul.

Kekurangan nutrisi pada ibu menyusui dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses pertumbuhan anak, bayi yang mudah sakit, dan rentan terhadap infeksi. Kekurangan zat esensial menyebabkan masalah pada mata dan tulang.

b. Ambulasi dini

Perawatan puerperium pada masa lalu sangat konservatif, dimana puerperal diharuskan untuk tidur terlentang selama 40 hari. Namun, sekarang dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Ambulasi dini adalah latihan aktifitas sederhana yang membantu ibu pulih segera dari trauma persalinan. Ini melibatkan latihan miring kanan dan kiri, duduk, berdiri dari tempat tidur, dan berjalan.

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan kecil sambil bidan mengamati bagaimana pasien berkembang dari jam ke hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap sehingga frekuensi dan intensitas aktivitasnya meningkat sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.<sup>36</sup>

c. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB), Pasien harus dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah persalinan. Bidan harus memberi tahu pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi setelah persalinan. BAK biasanya terjadi setiap 3–4 jam secara spontan.

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu harus dapat buang air besar. Hal ini disebabkan oleh feses yang akan mengeras seiring dengan waktu yang dihabiskan dalam usus karena usus menyerap cairan yang terkandung dalam feses. Bidan harus meyakinkan pasien bahwa buang air besar tidak akan memengaruhi luka jalan lahir. Pasien disarankan untuk makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih untuk meningkatkan volume feses mereka.

Jika Ibu masih mengalami kesulitan untuk BAB dalam 2-3 hari setelah persalinan, ibu harus mendapatkan laksan atau paraffin (1-2

hari setelah persalinan), atau laksa supositoria pada hari ke-3 dan minum air hangat.<sup>36</sup>

d. *Personal hygiene* dan perineum

Sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, maka ibu akan mandi di atas tempat tidur. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.<sup>36</sup>

a) Puting susu

Sangat penting untuk menjaga kebersihan dan segera mengobati luka pecah (rhagade) karena kerusakan puting susu merupakan yang berpotensi menyebabkan mastitis. Air susu yang telah kering akan menghasilkan kerak yang dapat merangsang kulit yang menyebabkan enzema. Akibatnya, puting susu harus dibersihkan dengan air yang telah dimasak setiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, dan kemudian diobati dengan salep seperti lanolin atau penisilin.<sup>36</sup>

b) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina selama nifas, yang berasal dari sekret rahim, terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah, yang disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari, lokia serosa, yang merupakan darah encer, disebut lokia serosa, dan pada hari ke-10, lokia alba menjadi cairan putih atau kekuningan kuning. Tanda-tanda infeksi termasuk lokia berbau amis dan berbau busuk. Jika lokia

berwarna merah setelah dua minggu, itu berarti ada sisa plasenta yang tertinggal atau involusi yang tidak sempurna, yang sering terjadi karena retrolexio uteri.

Pada perineum harus dibersihkan secara teratur setelah BAB atau BAK. Minimal sekali setiap hari, bersihkan dengan sabun lembut. Ibu biasanya takut jahitannya lepas dan merasa sakit jika perineum dibersihkan. Ibu harus cuci tangan dengan desinfektan atau sabun setelah BAK atau BAB. Sebaiknya gunakan cairan sabun yang hangat. Ibu harus diajarkan cara mengganti pembalut agar bagian dalam tidak tercemar oleh tangan dengan memakaikannya dari depan ke belakang.<sup>36</sup>

e. Istirahat

Untuk membantu ibu pulih secara fisik, ibu yang baru melahirkan sangat membutuhkan istirahat yang baik. Keluarga harus memberikan kesempatan kepada ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup untuk mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya. Kekurangan istirahat bagi ibu dapat menyebabkan kurangnya jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus sehingga beresiko memperbanyak pendarahan dan menyebabkan depresi akan ketidakmampuan ibu untuk memberikan perawatan kepada dirinya dan bayinya.<sup>36</sup>

f. Seksual

Setelah 6-8 minggu dinding vagina kembali, aman untuk memulai hubungan intim setelah berhenti perdarahan.. Ketika luka



episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman. Sebaliknya, sampai 40 hari setelah persalinan, hubungan seksual harus ditunda.<sup>36</sup>

g. Keluarga berencana

Menurut WHO adalah jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun, dan ibu post partum beserta keluarga harus memikirkan setelah persalinan menggunakan alat kontrasepsi untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Alat kontrasepsi setelah persalinan melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena seorang ibu yang menjalani proses kehamilan membutuhkan fisik dan mental seorang yang sehat serta stamina yang kuat.

Bagi wanita yang baru melahirkan, saat yang tepat untuk melakukan KB adalah setelah persalinan sebelum meninggalkan rumah sakit atau klinik. Namun, kondisi ini bervariasi tergantung pada alat atau teknik KB yang dipilih ibu, serta apakah ibu berencana untuk menyusui bayinya atau tidak.<sup>36</sup>

h. Latihan/ senam nifas

Untuk mempercepat pemulihan otot, senam nifas harus dilakukan sedini mungkin. Ini disarankan selama ibu menjalani persalinan normal dan tidak mengalami masalah postpartum. Sebelum memberikan instruksi tentang cara melakukan senam nifas, bidan harus menginformasikan manfaat dari senam nifas serta pentingnya mengembalikan otot perut dan panggul ke kondisi

normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami ibu nifas.<sup>36</sup>

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Seorang wanita mengalami masa nifas setelah persalinan, yang terdiri dari beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:<sup>37</sup>

- a. Pemulihan di mana ibu dapat berdiri dan berjalan disebut puerperium dini.
- b. Puerperium intermedial adalah pemulihan total alat genetalia selama 6–8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama dalam kasus komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:<sup>38</sup>

- a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
  - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

- b. Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - 2) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
  - 3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - 4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- c. Periode *Letting Go*
  - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
  - 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

## 5. Tanda bahaya pada nifas

Terdapat beberapa tanda nifas pada ibu nifas yaitu:<sup>39</sup>

### a. 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).

### b. 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.

c. 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

d. 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.

e. *Mastitis*

Peradangan payudara 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.

## **6. Kunjungan Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan dalam 4 kali kunjungan, yaitu :<sup>40</sup>

### **1. Kunjungan I (6 - 48 jam setelah persalinan)**

Tujuan Kunjungan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

### **2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)**

Tujuan kunjungan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

### 3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

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

### 4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## 7. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Tujuan asuhan masa nifas terbagi 2 yaitu : <sup>37</sup>

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

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

## **E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas meliputi:

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama

- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
  - 4) Riwayat menstruasi
  - 5) Riwayat obstetrik, ginekologi, termasuk nifas dan laktasi
  - 6) Pola kehidupan sehari-hari
  - 7) Riwayat kontrasepsi
  - 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- 1) Inspeksi
  - 2) Palpasi
  - 3) Auskultasi
  - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
- 1) Laboratorium : tes kadar hemoglobin, golongan darah, protein urine, glukosa urine, tes *triple* eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B)
  - 2) USG
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- a. Diagnosa
- 1) Kehamilan
- Diagnosa dalam kehamilan yaitu :
- Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-



kep/letsu/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

## 2) Persalinan

Diagnosa dalam persalinan yaitu :

### a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

### b) Kala II

Ibu G..P..A..H.. inpartu kala II persalinan dengan keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

### c) Kala III

Ibu P...A..H...inpartu kala III, keadaan umum ibu baik/tidak.

### d) Kala IV

Ibu P..A..H.. inpartu kala IV, keadaan umum ibu baik/tidak.

## 3) Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu:

Bayi baru lahir usia... jam post partum normal, keadaan bayi baik/tidak.

#### 4) Nifas

Diagnosa dalam masa nifas yaitu:

Ibu P...A...H... nifas jam/hari ke... keadaan umum ibu baik/tidak.

##### 1) Kehamilan

Masalah yang ditemui pada kehamilan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, dan sering kencing.

##### 2) Persalinan

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, hemoroid, sesak nafas, insomnia, varises, sering kencing.

##### 3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: asfiksia, ikterus, bayi baru lahir rendah.

#### 4) Nifas

Masalah yang dapat dirasakan ibu pada masa nifas seperti: perut mules, konstipasi, hemoroid dan bengkak pada payudara.

### 3. Standar III: Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi

dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

#### 4. Standar IV: Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim Kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan secara sendiri, tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan

#### 5. Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana

tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan metode SOAP:

S : Data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan klien dan keluarga.

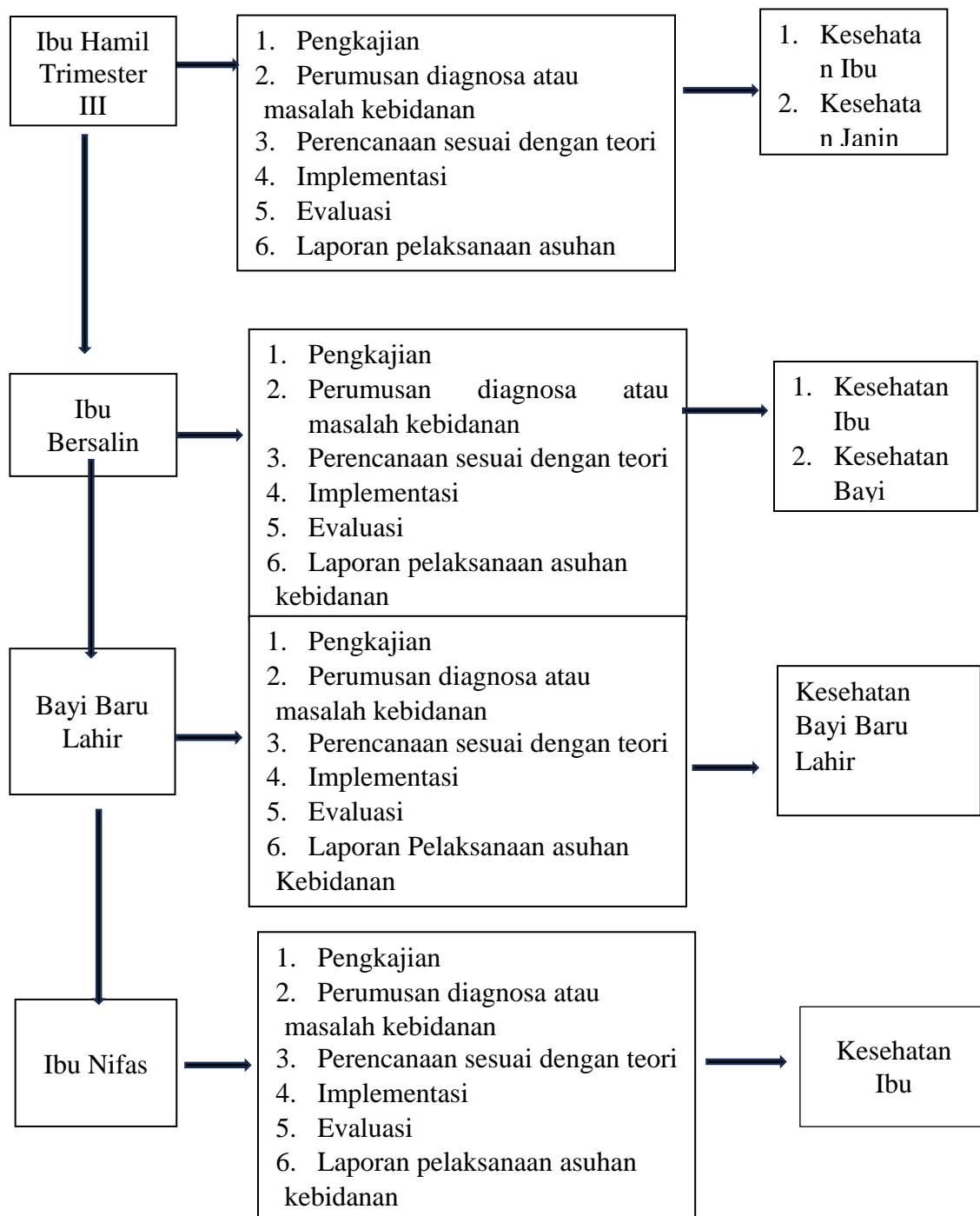
O : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.

A : Analisis (*assessment*) adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif maupun objektif.

P : Perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien disertai evaluasi di setiap pelaksanaan yang dilakukan

### f. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti gambar.



**Gambar 2. 2 Kerangka Pikir**

Sumber : KEPMENKES nomor 938/MENKES/SK/VIII/20

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Laporan Tugas Akhir ini ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bbl, dan ibu nifas.

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

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

Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember 2024 - Juni 2025. Pengambilan data dilakukan pada 15 Februari 2025 – 22 Maret 2025

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

Penelitian ini telah dilakukan di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok

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

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity of Care* (CoC) ini adalah Ny “R” mulai usia kehamilan 36-37 minggu Kemudian diikuti dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

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

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

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

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

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

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

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

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab secara langsung kepada klien atau keluarga klien untuk mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga dengan menggunakan format informed consent pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.

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

Peneliti mengumpulkan data melalui pemeriksaan dan pengamatan terhadap suatu gejala yang muncul saat pemeriksaan fisik pada Ny "R" dengan melakukan inspeksi head to toe secara menyeluruh. Kemudian pemeriksaan palpasi mulai dari Leopold 1 sampai dengan Leopold IV, pemeriksaan perkusi untuk melihat reflek patella kanan dan kiri ibu, selanjutnya pemeriksaan auskultasi untuk mendengar detak jantung janin pada punctum maximum ibu, serta melakukan pemeriksaan laboratorium.

## 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 ibu, yaitu buku Kesehatan Ibu Anak (KIA). Data sekunder yang didapatkan dari buku KIA ibu yaitu tanggal kontak pertama kali ibu dengan tenaga kesehatan selama hamil, HPHT, tafsiran persalinan, berat badan ibu selama hamil, status imunisasi TT ibu, dan tanggal terakhir ibu pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan laboratorium tersebut.

## F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
  - a) Pemeriksaan fisik ibu hamil: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, stetoskop, doppler/leanec, timbangan berat badan, thermometer, jam, pita lila, reflex hammer.
  - b) Pemeriksaan fisik ibu bersalin: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap. tensimeter, stetoskop, thermometer. Doppler / leanec, delee, oksitosin, partus set, spuit 3ml, kapas alcohol, kain bersih, handuk bersih, perlak, underpad, air DTT, larutan klorin, waskom, nirkben/bengkok.
  - c) Pemeriksaan fisik ibu nifas: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, stetoskop.



- d) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, timbangan berat badan bayi, alat ukur panjang bayi, lampu sorot, serta pakaian bayi baru lahir lengkap.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. serta Bayi Baru Lahir.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, buku, partograph

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Pustu (Puskesmas Pembantu) yang dipimpin oleh bidan Rian Mustika Sari Amd.Keb dibawah pengawasan Puskesmas Sungai Lasi dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari Pustu. Pustu ini berlokasi di Jalan Lintas Sumatera KM. 16 Jorong Batang Pamo Nagari Pianggu, Kecamatan IX Koto Sungai Lasi, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitar Pustu merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan buruh. Sarana dan Prasarana yang tersedia di Pustu ini yaitu memiliki ruang periksa umum, ruang bersalin, ruang rawatan, rak obat, kamar mandi tempat sampah di setiap ruangan.

Sarana untuk melakukan pemeriksaan dilengkapi dengan peralatan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

Pelayanan yang di terapkan di Pustu dengan system pelayanan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga selain masyarakat setempat Masyarakat luar wilayah kerja bidan juga banyak yang datang berobat ke Pustu

Batang Pamo. Pelayanan yang diberikan di pustu ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai dengan standar kewenangan seorang bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut adalah asuhan kebidanan yang di berikan kepada Ny. “R” G3P2A0H2 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Sungai Lasi, Batang Pamo Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan pertama pada tanggal 15 Februari 2025.
2. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan kedua pada tanggal 26 Februari 2025.
3. Asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 04 Maret 2025.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas pada 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, 16 hari *postpartum*.
5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada 8 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, 16 hari *postpartum*

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
USIA KEHAMILAN 36 - 37 MINGGU DI PUSTU BATANG PAMO  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Pada tanggal : 15 februari 2025

Pukul : 16.00 WIB

1. Pengumpulan data

A. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn. B
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: SOPIR
Alamat Rumah	:Rumbio	Alamat Rumah	: Rumbio
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: TN.B		
Hubungan dengan klien	: Suami		
Alamat	:Rumbio		
No. Telp	: 08576556xxxx		

B. Data subjektif

- |                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. Alasan kunjungan ini | : Periksa Kehamilan          |
| 2. Keluhan utama        | : Merasa nyeri pada punggung |

### 3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama : 14 Tahun
- b. Teratur/tidak : Teratur
- c. Siklus : 28 Hari
- d. Lamanya : 7 Hari
- e. Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut dalam sehari
- f. Warnanya : Merah kehitaman
- g. Sifat darah : Encer
- h. Dismenorrhoe : Tidak Ada

### 4. Riwayat Kehamilan

- a. HPHT : 07 juni 2024
- b. TP : 14 Maret 2025
- c. Keluhan pada
  - 1) TM 1 : Mual muntah
  - 2) TM 2 : Tidak ada
  - 3) TM 3 : Nyeri pada punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : UK  $\pm$  4 bulan
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- Rasa 5L (lemah,letih,lesu,lelah,lunglai) : Tidak ada
- Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada

Panas, menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri panas waktu BAK	: Tidak ada
Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai	: Tidak ada
Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan)	: Tidak ada
Obat – obatan yang dikonsumsi	: Tidak ada

#### 5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 + 2 potong tahu  
Piring kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tahu + 1 piring kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih
- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 piring kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

#### 6. Pola Eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi :  $\pm$  8 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi :  $\pm 1$  kali sehari

2) Warna : Kuning kecoklatan

3) Konsistensi : lembek

4) Keluhan : Tidak

7. Aktivitas sehari - hari

a. Pekerjaan : Ibu rumah tangga pekerjaan di bantu suami

b. Seksualitas : Tidak ada masalah

8. Lama istirahat atau tidur

a. Siang hari :  $\pm 2$  jam

b. Malam hari :  $\pm 8$  jam

9. Imunisasi

a. TT 1 : Ada ( September 2018)

b. TT 2 : Ada (Oktober 2018)

c. TT 3 : Ada ( April 2019)

d. TT 4 : Ada (Agustus 2022)

e. TT 5 : Tidak Ada

## 10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Pesalinan											Nifas	
	Tanggal Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	ASI
						Ibu	Bayi	J K	BB	PB	Kead aan		
1.	11-06-2019	6thn	Spontan	BPM	Bidan	-	-	P	3200gr	50 cm	Baik	Normal	Eksklusif
2.	28-04-2022	3thn	Spontan	BPM	Bidan	-	-	L	3100gr	49 cm	Baik	Normal	Eksklusif

## 11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan

## 12. Riwayat kesehatan

## a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Hepatitis : Tidak ada
- 6) Asma : Tidak ada
- 7) TBC Paru : Tidak ada
- 8) Epilepsi : Tidak ada
- 9) PMS : Tidak ada

## b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : Tidak ada

Jika ada, sebutkan : Tidak ada

- 2) Obat-obatan : Tidak ada

Jika ada, sebutkan : Tidak ada



- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada
- e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC Paru : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : Tidak ada
- 2) Lebih dari 2 : Tidak ada

c. Kelainan psikologis : Tidak ada

14. Keadaan sosial : Baik

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Sah
- 2) Perkawinan ke : 1
- 3) Setelah kawin berapa lama hamil: 3 Bulan

b. Kehamilan

- 1) Direncanakan : Iya
- 2) Diterima : Iya

- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp 500.000

16. Keadaan spritual : Baik

17. Keadaan psikologis : Baik

C. Data objektif (pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 81x/menit
- c. Pernafasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36<sup>0</sup> C
- e. Kesadaran : *Composmentis*
- f. BB sebelum hamil: 70 kg
- g. BB sekarang : 77 kg
- h. TB : 160 cm
- i. Lila : 30cm

3. Pemeriksaan Khusus

- a. Inspeksi

## 1) Kepala

- a) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ketombe
- b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- c) Muka : Tidak oedema tidak pucat
- d) Mulut : bersih, bibir tidak pucat
- e) Gigi : Bersih, gigi tidak berlobang

## 2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid

## 3) Dada : Simetris, putting menonjol, tidak ada pembengkakan

## 4) Abdomen

- a) Bentuk : Simetris
- b) Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- c) Bekas luka operas : Tidak ada
- d) Striae : Tidak ada

## 5) Genitalia

- a) Kemerahan : Tidak ada
- b) Pembengkakan : Tidak ada
- c) Varices : Tidak ada
- d) Oedema : Tidak ada
- e) Parut : Tidak ada

## 6) Ekstremitas

- a) Atas

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

b) Bawah

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Tidak dilakukan

2) Mc donald : 33 Cm

3) TBJ : 3.100 gram

c. Auskultasi

- 1) DJJ : (+)
- 2) Frekuensi : 148 x/i
- 3) Irama : Teratur
- 4) Intensitas : Kuat
- 5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu


d. Perkusi


- 1) Reflek Patella kanan : (+)
- 2) Reflek Patella kiri : (+)

D. Pemeriksaan Laboratorium ( Buku KIA 25 Januari 2025)


- 1. Golongan Darah : A
- 2. Hemoglobin : 12,5 gr%
- 3. Protein urine : Negatif (-)
- 4. Glukosa urine : Negatif (-)
- 5. Triple Eliminasi ( Buku KIA Agustus 2024 )
  - a. HbSAg : Negatif (-)
  - a. Sifilis : Negatif (-)
  - b. HIV : Negatif (-)

[illegible]

	<p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KI), pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc Donald : 33 Cm TBJ = 3.100 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III ( Perut kiri bagian bawah )</p> <p>Perkusi Reflek patella kanan : (+)</p>		16.20 WIB	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</li> <li>Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</li> <li>Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>Penglihatan kabur.</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>Nyeri perut hebat.</li> <li>Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</li> <li>Perdarahan pervaginam.</li> <li>Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal</li> </ol>	
--	---	--	--------------	---	--



	<p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 25 Januari 2025</p> <p>Golongan Darah : A  HB : 12,5 gr%  Protein urin : (-)  Glukosa urin : (-)</p> <p>Triple Eliminasi  (Buku KIA Agustus 2024)</p> <p>HBSAg : (-)  Sifilis : (-)  Hiv : (-)</p>		16.25 WIB	<p>diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempat bersalin</li> <li>Penolong persalinan</li> <li>Biaya persalinan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pendamping persalinan</li> <li>Pengambilan keputusan</li> <li>Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu Pustu Batang Pamo</li> <li>Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Rian Mustika Sari,Amd.Keb</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil.</li> </ol>	
--	---	--	-----------	---	---





			16.30 WIB	<p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	---



## ANC KUNJUNGAN 2

**Tabel 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
USIA KEHAMILAN 37 –38 MINGGU DI PUSTU BATANG PAMO  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektive	Objektive	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan II</b>  Tanggal :26 februari 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan: 1.Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Nyeri punggung ibu sudah mendingan dari sebelumnya 3. Sulit tidur dan sering buang air kecil di malam hari	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 115/70MmHg N : 80x/i P : 21x/i S : 36°C e. BB sebelum hamil : 70 kg BB sekarang : 77,5 kg TB : 160 Cm Lila : 30 Cm Tp : 14 Maret 2025	DX: G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep $\Psi$ , PUKI keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	15.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala sudah masuk pintu atas panggul, tanda- tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 14 Maret 2025  Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
	<b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal  b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan Prosesus Xifoideus dengan pusat, pada fundus teraba bokong janin		15.15 WIB	2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu. Sering BAK di TM III Merupakan hal yang biasa dikarenakan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Dimalam hari ibu kurangi minum agar istirahat ibu cukup. Cara lain mengurangi sakit pada pinggang yaitu mengompres dengan air hangat, lakukan pemijatan	

	<p>Leopold II : Punggung Kiri</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras kemungkinan kepala janin dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>c. Mc.Donald : 32 Cm</p> <p>d. TBJ :3.100 gram</p> <p>e. Auskultasi  DJJ : (+)  Frekuensi:147x/i  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur  Punctum maksimum:  Kuadran III (Perutkiri bagian bawah)</p> <p>f. Perkusi  Reflek patella kanan : (+)  Reflek patella kiri : (+)</p>		15. 20 WIB	<p>santai ketika terasa sakit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3. Mengingatn kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>Penglihatan kabur.</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>Nyeri perut hebat.</li> <li>Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</li> <li>Perdarahan pervaginam.</li> <li>Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</li> </ol> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
--	---	--	---------------	--	---

			15.25 WIB	<p>4. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempat bersalin</li> <li>Penolong persalinan</li> <li>Biaya persalinan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pendamping persalinan</li> <li>Pengambilan keputusan</li> <li>Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Rian Mustika Sari,Amd.Keb</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu motor.</li> <li>Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan keluarga.</li> <li>Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> </ol>	
--	--	--	--------------	---	---

			15.25 WIB	<p>g. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>h. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi nonhormonal (IUD). menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang karena lebih praktis dan juga aman saat ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan.</p>	
			15.30 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda tanda persalinan :</p> <p>a. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir</p> <p>b. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</p>	

			00.35 WIB	<p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah di jelaskan</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila menemukan salah satu dari tanda-tanda persalinan atau apabila ada keluhan segera data ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	--





2

2

2




2










	d. Pembukaan : 6 cm		23.50 WIB	6. Pastikan kandung kemih ibu kosong dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika terasa. Evaluasi : Ibu sudah BAK	
	e. Ketuban : utuh				
	f. Presentasi : Belakang kepala				
	g. Posisi : UUK kiri depan				
	h. Penyusupan : 0		23.55 WIB	7. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi dorsal recumbent dan setengah duduk, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada di pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.  Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang benar.	
	i. Penurunan : Hodge II-III				
			00.00 WIB	8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi: Alat dan obat sudah disiapkan	
			00.15 WIB	9. Memasang alat pelindung diri seperti gown masker. Evaluasi: Alat pelindung diri sudah terpasang	







2


2

<p>3. Ibu mengatakan keluar air- air dari kemaluannya</p>	<p><b>Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi Vulva membuka Perineum menonjol, Tekanan pada anus, Adanya dorongan meneran.</li> <li>2. His Frekuensi 5 x 10 menit Lama &gt;50 detik</li> <li>3. Auskultasi DJJ : + Frekuensi: 150x/i Irama : teratur Intensitas : kuat Punktum maksimum kuadran kiri bawah perut ibu</li> <li>4. Pemeriksaan dalam Dinding vagina: Tidak ada massa,tidak ada bagian yang terkemuka Penipisan porsio : 100% Pembukaan :10 cm Ketuban : Jernih Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK depan</li> </ol>		<p>01.08 WIB</p> <p>01.10 WIB</p> <p>01.15 WIB</p>	<p>Evaluasi: posisi ibu sudah dengan posisi setengah duduk</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi: APD sudah terpasang dan alat sudah di dekatkan</p> <p>4. Membimbing ibu meneran di saat ada his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela koontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu meneran saat ada his</p> <p>5. Melakukan pertolongan persainan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketika kepala bayi 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.</li> <li>• Ketika kepala bayi telah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>• Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>• Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang,</li> </ul>	  
---	---	--	--	--	--

	Penyusupan : 0 Hodge : IV			dan seluruh tubuh bayi, dan letakkan bayi di atas perut ibu.  Evaluasi: Pukul 01.15 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan.  6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua  Evaluasi: Tidak ada janin kedua	
<b>Kala III</b> Tanggal: 05-03-2025 Pukul: 01.15-01.25 WIB  1. ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. 2. ibu mengatakan perut terasa mules.	<b>Pemeriksaan Umum</b> 1. Bayi lahir pada pukul 01.15 WIB 2. Tidak ada janin kedua Plasenta belum lahir	<b>Diagnosa:</b> Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.	01.15 WIB       01.17 WIB       01.19 WIB	1. Menyuntikkan oksitosin a. Memberi tahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin untuk membanntu Rahim berkontraksi b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unitt secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar. Evaluasi: suntik oksitosin sudah diberikan.  2. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal pusat dan klem 2-3 cm dari klem pertama kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara klem tersebut. Evaluasi: tali pusat sudah di potong  3. Menjaga kehangatan bayi dan lakukan IMD selama 60 menit Evaluasi: bayi sedang IMD.	       

			01.20 WIB	<p>4. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tali pusat bertambah panjang</li> <li>- Keluar darah secara mendadak</li> </ul> <p>Evaluasi: ada tanda pelepasan plasenta.</p>	
			01.23 WIB	<p>6. Melakukan PTT untuk Membantu lahirkan plasenta dengan cara tangan kanan memegang tali pusat dan tangan kiri berada diatas simpisis untuk mendorong uterus kearah dorso kranial. Tuntun tali pusat kearah bawah dan keatas mengikuti jalan lahir, ketika plasenta sudah terlihat didepan vulva maka pegang plasenta dengan kedua tangan, kemudian putar plasenta perlahan searah jarum jam dan keluarekan plasenta perlahan.</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir pukul 01.23 WIB.</p>	
			01.24 WIB	<p>7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi: Kontraksi uterus baik</p>	
			01.25 WIB	<p>8. Memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm, insersi tali pusat sentralis, terdapat 18 kotiledon.</p>	



<b>Kala IV</b> Tanggal: 05-03-2025 Pukul : 01.25 WIB  1. Ibu mengatakan lelah setelah melewati proses persalinan. 2. Ibu mengatakan tidak nyaman karna badan ibu basah oleh keringat	1. Plasenta lahir lengkap Pada pukul 01.23 WIB Panjang tali pusat $\pm 50$ cm, Terdapat 18 kotiledon, Insersi talipusat sentralis. 2. Kontraksi uterus : baik 3. TFU : 2 jari dibawah pusat 4. kandung kemih : Tidak Teraba 5. Perdarahan : $\pm 100$ cc	<b>Diagnosa :</b> Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	01.25 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	
			01.27 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi: tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti	
			01.30 WIB	3. Melakukan pengawasa IMD Evaluasi: Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam	
			01.32 WIB	4. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk memulihkan kembali tenaga ibu Evaluasi: Ibu minum segelas air putih dan sepiring nasi	
			01.35 WIB	5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi: Ibu beristirahat di atas tempat tidur	
			01.40 WIB	6. Memberikan ibu Vit A pada 1 jam pertama sebanyak 200.000 IU Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi Vit A yang diberikan	



				<p>7. Melakukan pengawasan kala IV selama 2 jam setiap 15 menit 1 jam pertama setiap 30 menit 1 jam kedua. Evaluasi: Kala IV sudah terlampir di partograf</p>	
--	--	--	--	---	---




2



2






				<p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			07.30 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mobilisasi yang sudah boleh dilakukan 2 jam postpartum secara bertahap di mulai dengan duduk dan berjalan yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah, melancarkan pengeluaran lochea rubra, memperbaiki fungsi usus, paru-paru dan sistem perkemihan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah dilakukan 2 jam setelah bersalin.</p>	
			07.33 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</li> <li>b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>d. Jangan bubuhkan obat- obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan</p>	



			07.40 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan payudara</p>	
			07.44 WIB	<p>7. Mengajukan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</li> <li>c. Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</li> </ul> <p>Evaluasi :Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p>	

			07.48 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenagaibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada di dekat ibu dan bayi</p> <p>. Evaluasi: ibu paham dan akan beristirahat.</p>	
			07.50 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> <li>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>e. Demam tinggi</li> <li>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ul> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi:Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan</p>	
			07.53 WIB	<p>10. Melakukan pijat nifas untuk mereleks kan otot-otot tubuh ibu pasca bersalin dan melakukan pijan oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI</p> <p>Evaluasi : ibu sudah dipijat dan ibu merasa lebih rileks</p>	

			08.00 WIB	11. Memberikan ibu vitamin A yang kedua sebanyak 200.000 IU setelah 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi vitamin A yang diberikan	
			08.05 WIB	12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5-6 hari lagi atau apabila ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

**Tabel 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P3A0H3  
6 HARI POSTPARTUM DI PUSTU BATANG PAMO KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektive	Objektive	Asessment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Tanggal :11-03-2025 Pukul : 14.55 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</li> <li>2. Ibu Kurang istirahat</li> </ol>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran : Composmentis</li> <li>2. Keadaan Umum: Baik</li> <li>3. Tanda tanda Vital: TD :112/80 N :82 x/i P :20 x/i S: 36,4°C</li> </ol> <p><b>Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata: konjungtiva berwarna merah mudda</li> <li>b. Payudara: puting susu tidak lecet</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan lochea sanguilenta</li> </ol> <p>Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i></li> <li>2. Kandung kemih: tidak Teraba</li> <li>3. Diastasi recti: 2 jari</li> <li>4. Tanda homan: (-)</li> </ol>	<p><b>Diagnosa :</b> P3A0H3 6 Hari Postpartum normal, KU ibu baik</p>	<p>15.00 WIB</p> <p>15.02 WIB</p> <p>15.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.  Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi Asi serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, singkong, protein seperti telur, tahu, tempe, makanan</li> </ol>	    



			15.07 WIB	<p>berserat seperti buah-buahan serta sayur-sayuran, serta banyak minum air putih</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>5. Mengevaluasikembali kepada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelu dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu teah melakukan dengan benar peawatan payudara</p>	
			15.10 WIB	<p>6. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1: Ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping badan, tarik nafas dalam sambil perut di kembungkan, tahan dan hembuskan</li> <li>b. Gerakan 2: Ibu tidur telentang dan rentangkan tangan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3: Ibu tidur telentang kedua kaki di tekuk kemudia panggul di</li> </ul>	


				<p>angkat</p> <p>d. Gerakan 4: Ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan di atas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>e. Gerakan 5: Tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit</p> <p>f. Gerakan 6: Ibu tidur telentang, kemudian satukaki ditekuk dengan tangan yang bersilang sambil mengangkat kepala, lakukan secara bergantian</p> <p>g. Gerakan 7: Ibu tidur telentang, salah satu kaki diangkat setinggi 45 derajat, gerakkan engsel kaki fleksi dan ekstensi, lakukan secara bergantian</p> <p>h. Gerakan 8: Ibu dalam posisi sujud dengan tangan lurus ke depan sejajar kepala, ambil nafas, tahan dan hembuskan</p> <p>i. Gerakan 9: Ibu tidur telentang, angkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90 derajat, kemudian turunkan kaki secara perlahan</p> <p>Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu melakukan gerakan sampai gerakan ke 5.</p>	
--	--	--	--	--	--

2

2



			14.00 WIB	<p>harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur- sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sajasampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 
--	--	--	--------------	--	---

			14.05 WIB	<p>Mengingatkan kembali ibu untuk 5. 5. Mengingatkan kembali ibu untuk memakai KB setelah melahirkan yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan.</p> <p>Evaluasi: Ibu merencana menggunakan kontrasepsi IUD, namun ibu belum memutuskan untuk memasangnya kapan karena ibu merasa belum siap.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDNAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI  
NY."R" 8 JAM POSPARTUM DI PUSTU BATANG PAMO KABUPATEN  
SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 05-03-2025

Pukul : 08.30 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas/Biodata**

Nama bayi : By.Ny.R  
 Umur bayi : 8 Jam  
 Tgl/jam lahir : 05-03-2025/ 01.15 WIB  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Anak ke : 3

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	:Ny."R"	Nama	: Tn."B"
Umur	:28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/Bangsa	:Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	:Rumbio	Alamat	:Rumbio

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.B  
 Hubungan dengan ibu : Suami  
 Alamat : Rumbio  
 No Telp/Hp : 08576556xxxxxx

**A. Data Subjektif**

1. Riwayat ANC : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
 ANC kemana : Puskesmas,  
 Bidan Berapa kali : 8 kali

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Keluhan saat hamil    | : tidak ada |
| Penyakit selama hamil | : tidak ada |
2. Kebiasaan waktu hamil
- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| Makanan           | : 3 x/hari  |
| Obat-obatan       | : tidak ada |
| Jamu              | : tidak ada |
| Kebiasaan merokok | : tidak ada |
| Lain-lain         | : tidak ada |
3. Riwayat INC
- |                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| Lahir tanggal    | : 05-03-2025                 |
| Jenis persalinan | : Spontan                    |
| Ditolong oleh    | : Mahasiswa didampingi bidan |
- Persalinan :
- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| Kala I                    | : $\pm$ 6 jam    |
| Kala II                   | : $\pm$ 15 menit |
| Kala III                  | : $\pm$ 10 menit |
| Ketuban pecah             |                  |
| Pukul                     | : 01.00 WIB      |
| Bau                       | : Amis           |
| Warna                     | : Jernih         |
| Jumlah                    | : $\pm$ 500 cc   |
| Komplikasi persalinan Ibu | : Tidak ada      |
| Bayi                      | : Tidak ada      |
4. Keadaan bayi baru lahir
- |             |                  |
|-------------|------------------|
| BB/PB lahir | : 3300 gr/ 48 cm |
|-------------|------------------|

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : iya  
 Frekuensi kuat : iya  
 Usaha bernafas : ada  
 Tonus otot : aktif  
 Warna kulit : kemerahan

Resusitasi Rangsangan : tidak ada  
 Penghisapan lender : tidak ada  
 Ambu : tidak ada  
 Massage jantung : tidak ada

**B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)**

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i  
 Suhu : 36,8 °C  
 Nadi : 148 x/i  
 Gerakan : aktif  
 Warna kulit : kemerahan  
 BB sekarang : 3300 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : kebersihan sedang  
 Mata : simetris,  
 Konjungtiva : tidak pucat, sclera tidak ikterik  
 Muka : simetris  
 Telinga : ada daun telinga, dan lubang telinga  
 Mulut : tidak ada labioschiziz tidak ada pallatoschiziz

Hidung : ada 2 lubang hidung, ada sekat hidung

Leher : tidak ada

pembengkakan kelejar tiroid dan limfe : tidak ada

Dada/payudara : simetris

Tali pusat : tidak ada pengeluaran cairan atau darah

Punggung : simetris, tidak ada spina bifida

Ekstremitas:

Atas : simetris, bergerak aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaktili, dan tidak ada sianosis di ujung

Bawah : simetris, bergerak aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaktili, dan tidak ada sianosis di ujung jari.

Genitalia:

Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : +

Refleks:

Refleks moro : ada

Refleks rooting : ada

Refleks sucking : ada

Refleks grasp : ada

### 3. Antropometri

Berat badan : 3300 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar lila : 10 cm




#### 4. Eliminasi

Miksi : ada




Mekonium : ada


KN 1




**Tabel 4. 7 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R”  
8 JAM DI PUSTU BATANG PAMO KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektive	Objektive	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal :05-03-2025 Pukul :08.30 WIB  1. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui. 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK 4. Ibu mengatakan banyinnya belum mandi.	<b>Pemeriksaan Umum</b> 1. Keadaan umum: baik 2. TTV N : 148 x/i P : 47 x/i S : 36,8 °C 3. Pergerakan : aktif 4. Salaf mata : ada 5. Hb0 : ada 6. Vit. K : ada	<b>Diagnosa:</b> Bayi baru lahir usia 8 jam, keadaan umum bayi baik.	08.35 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam keadaan normal BB: 3300 gram PB: 48 cm LK: 34 cm LD: 36 cm Lila: 10 cm  Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
	<b>Pemeriksaan khusus</b> 1. <b>Inspeksi</b> Hasil pemeriksaan dalam batas normal, tali pusat tidak ada tanda infeksi		08.40 WIB	2. Melakukan personal hygiene dengan memandikan bayi menggunakan air hangat ngilu kuku, kemudian pakaikan baju yang bersih dan kering. Tetap jaga kehangatan bayi dengan bedong bayi, pakai topi bayii dan letakkan bayi didekat ibu nya.  Evaluasi : bayi sudah di mandikan dan telah dan menjaga kehangatan bayi.	
	1. <b>Antropometri</b> BB : 3300 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 36 cm Lila : 10 cm		09.00 WIB	3. Anjurkan ibu menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, yaitu saat bayi ada tanda tanda ingin menyusui, seperti byi rewel, mengecapkan bibir dan menggerakkan tangan ke arah mulutnya	





	<p><b>2. Reflek fisiologis</b>          Reflex moro : +          Reflek rooting : +          Reflek sucking : +          Reflek graph : +</p> <p><b>3. Eliminasi</b>          Miksi : ada          Meconium: ada</p>		<p>09.05 WIB</p> <p>09.10 WIB</p> <p>09.13 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti, dan bayi sudah disusui.</p> <p><b>4.</b> Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan bayi Mandikan bayi 2 x/hari dengan air hangat Segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan merawat bayinya sesuai yang telah di sampaikan.</p> <p><b>5.</b> Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat</li> <li>• Jangan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi</li> </ul> <p>Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, dan berbau segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan</p> <p><b>6.</b> Menginformasikan kepada ibu tentang bahaya BBL, yaitu :          Bayi tidak mau menyusu, bayi demam dan kejang, sesak nafas, kulit membiru,          Jika hal tersebut terjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.          Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	    
--	--	--	--	---	---

			09.15 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5-6 hari lagi atau apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	---





Subjektive	Objektive	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal: 11-03-2025 Pukul : 14.30 WIB	<b>Pemeriksaan Umum</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV N : 132 x/i P : 45 x/i S : 36,5°C	<b>Diagnosa:</b> Bayi usia 6 hari, KU bayi baik.	14.38 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah terlepas, dan 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.	
Ibu mengatakan : 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 3. Tali pusat bayinya sudah lepas	BB sekarang : 3200 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 36 cm Lila : 10 cm  <b>Pemeriksaan Khusus</b> 1. Inspeksi - Warna kulit kemerahan - Bayi bergerak aktif - Tali pusat sudah terlepas tidak lembab dan tidak ada kemerahan		14.40 WIB	2. Informasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 6 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia bayi 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusui.  Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir lagi.	
			14.45 WIB	3. Menanyakan kepada ibu apakah memenuhi kebutuhan kebersihan bayi: a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam suam kuku b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah c. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi	



				<p>Evaluasi: Ibu sudah melaksanakan sesuai dengan apa yang di jelaskan</p>	
			14.50 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</li> <li>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengerti atas informasi yang diberikan.</p>	
			14.53 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, anjurkan ibu hanya memberi ASI saja tanpa makanan tambahan pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan..</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan memberikan anaknya ASI Eksklusif.</p>	

			14.55 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu pahami dg penjelasan yang diberikan</p>	
			14.57 WIB	<p>6. 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>	

KN3

**Tabel 4. 9 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R”  
16 HARI DI PUSTU BATANG PAMO KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Subjektive	Objektive	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal: 21-03-2025 Pukul : 13.30 WIB  Ibu mengatakan : 1. Tidak ada keluhan pada baayi 2. Bayi sudah dimandikan oleh ibunya	<b>Pemeriksaan Umum</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV N : 132 x/i P : 44 x/i S : 36,5°C 3. BB sekarang : 3500 gram 4. PB : 50 cm  5. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal  6. Inspeksi: dalam batas normal, tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi	<b>Diagnosa:</b> Bayi usia 16 hari, KU bayi baik.	13.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan: BB : 3500 gram PB: 50 cm KU bayi saat ini baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan penjelasan dari hasil pemeriksaan.	
			13.36 WIB	2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan posyandu pada setiap bulannya pada minggu kedua hari selasa, untuk diberikan vaksin BCG dan polio 1 pada bayi. Evaluasi: ibu akan pergi posyandu tepat waktu.	
			13.37 WIB	3. Menanyakan kepada ibu bagaimana dengan pemberian ASI eksklusif yang sudah dijelaskan sebelumnya, apakah bayinya masih diberi ASI saja atau tidak Evaluasi : Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya diberikan ASI	
			13.40 WIB	4. Mengingatkan kepada ibu manfaat ASI : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibody d. Hemat biaya e. Bisa diberikan kapan saja f. Mengembalikan bentuk tubuh ibu g. Menunda masa subur sebagai KB alamiah	

				<p>bagi ibu</p> <p>h. Mencegah kanker payudara pada ibu</p> <p>i. Mencegah perdarahan pada masa nifas bagi ibu</p> <p>Mempererat hubungan bayi dan ibu</p> <p>Evaluasi :ibu paham dan mengerti dengan penjelasan</p>	
			13.45 WIB	<p>5. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah bisa memandikan bayi dengan benar</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bisa memandikan bayinya dengan benar</p>	
			13.50 WIB	<p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu ketika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi atau jika ada Keluhan</p>	

## **A. Pembahasan**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “R” G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 21 Maret 2025 di Pustu Batang Pamo Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis.

### **1. Kehamilan**

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

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



peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

#### **A. Kunjungan 1**

Kunjungan pertama dengan Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2025 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Pustu Batang Pamo kabupaten Solok .

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “R” umur 28 tahun hamil anak ke tiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Pemberian imunisasi TT yang dimana terdapat pada TT1 September 2018, TT2 Oktober 2018, TT3 April 2019, dan TT4 Agustus 2022. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 25 Januari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, Kadar HB normal pada ibu hamil umumnya berada di kisaran 11 gr/.<sup>19</sup> protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “R” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan,

ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan nyeri punggung adalah kondisi fisiologis dialami ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologi ibu TM III diantaranya nyeri pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah, perubahan postur tubuh, berat badan yang bertambah, pengaruh hormon relaksin pada ligament. Cara mengatasinya ibu bisa memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman ibu bisa meletakkan bantal dibawah perut diantara kedua kaki, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan lakukan pemijatan ringan.<sup>13</sup> Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PU-KI, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.”

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang kelengkapan persiapan persalinan, disini ibu menjelaskan sudah mempersiapkan perlengkapan menjelang persalinan, ibu mengatakan sudah memilih tempat ibu akan bersalin yaitu di Pustu Batang Pamo karena jarak dari rumah tidak terlalu jauh.. Ibu diingatkan untuk tetap konsumsi tablet tambah darah. Tablet tambah darah sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk

menjaga kadar Hb ibu selama kehamilan yang nantinya dapat berguna untuk mencegah perdarahan pada ibu dalam proses persalinan, Selanjutnya peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang sekitar 2-3 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "R" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "R" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

## **B. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 februari 2025 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan nyeri punggung ibu sudah mendingan dari sebelumnya. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan membantu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil dengan cara melakukan masase/pijatan pada pinggang ibu, mengatur posisi tidur dan bisa juga disertai dengan kompres hangat.

Ibu juga mengatakan keluhan sering buang air kecil dimalam hari, ini adalah perubahan fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya sering buang air keci merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda.<sup>13</sup>

Kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “R” didapati dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 148 x/i dan penimbangan berat badan ibu 77,5 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PU-KI , 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, kadang kadang ketuban pecah dengan sendirinya, jika pasien menambah aktifitasnya misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.<sup>23</sup> Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene , serta mengingatkan kembali kepadaibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang apabila sudah menemukan salah satu tanda tanda persalinan atau apabila ibu ada keluhan.

#### Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>28</sup> Pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 23.00 WIB Ny “R” datang ke Pustu. Ibu mengatakan sakit pinggang

menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (65%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di HodgeIII, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional pada ibu dengan menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengikutsertakan suami untuk selalu mendampingi ibu selama proses persalinan. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu dengan mengajarkan ibu mengatur nafas dengan teknik inhalasi

(hirup) dan ekshalasi (hembuskan) dapat menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup.

Pada Ny. “R” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 7 jam.<sup>28</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 2 jam salah satunya dikarenakan mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu memilih berjalan-jalan dan tidur miring kiri.

## Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>28</sup> Pada pukul 01.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 01.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di *Hodge IV*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan

prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, gown, masker, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. 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 , bersihkan jalan nafas 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 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II pada multigravida  $\pm 1$  jam menit.<sup>28</sup> Pukul 01.15 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

### Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.<sup>28</sup> Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 150$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 01.23 WIB, Kala III berlangsung selama 10 menit dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 150$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.



#### Kala IV

kala IV 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, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu, 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. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **2. Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”R” lahir pukul 01.15 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkardada 34 cm, lingkarkepala 36 cm, dan lingkarlengan 10 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “R” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm 1$  jam, IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. 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 setelah bayi dimandikan, diberikan pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>33</sup> Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara

keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 8 jam normal, keadaan bayi baik.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Selanjutnya menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, Menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok dan bedong tiap bayi BAB/BAK. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan meminta ibu untuk segera membawa bayi ke faskes terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya yang disebutkan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 14.30 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.<sup>33</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, perkemihan, kebersihan, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Kunjungan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.<sup>35</sup> Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 13.30 WIB saat bayi berusia 16 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.<sup>33</sup> Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal dan bayi mengalami peningkatan BB dari kunjungan II yaitu 300 gram dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, evaluasi tentang proses ibu menyusui bayinya dan proses memandikan bayinya. Tetap memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan memberitahu ibu untuk memebawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya.

### 3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-48 jam post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum). kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari-42 hari postpartum).<sup>41</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, dan 16 hari postpartum.

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

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 07.20 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 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.<sup>40</sup>

Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini 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). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “R” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 11 Maret 2025 pukul 14.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “R” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna putih bercampur merah serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6

bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.<sup>33</sup> Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “R” 16 hari *Postpartum*

Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 ke rumah Ny."R" yaitu pada hari ke-16 postpartum. Didapatkan data subjektif ibu yaitu ASI sudah banyak. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, dan pengeluaran pervaginam ibu berupa lochea serosa yang berwarna kekuningan.

kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi apakah ibu sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya serta mengevaluasi keputusan ibu mengenai KB. Peneliti telah menganjurkan ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca salin yaitu alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implan, dan ibu ingin dijelaskan tentang IUD. Peneliti menjelaskan bahwa IUD atau bisa juga disebut sebagai KB spiral. Alat kontrasepsi berbahan plastik ini memiliki bentuk seperti huruf “T” dan dipasang di dalam rahim untuk mencegah bertemunya sperma dan sel telur yang menyebabkan kehamilan Kelebihan dari IUD ini yaitu efektif dan tahan lama dalam mencegah kehamilan.<sup>42</sup>



Ibu berencana menggunakan kontrasepsi IUD selama 10 tahun, namun ibu belum memutuskan untuk memasangnya kapan dikarenakan pada saat peneliti melakukan kunjungan ibu merasa belum siap. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “R” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 22 Maret 2025. Di Pustu Batang Pamo 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 dapat disimpulkan bahwa :

1. Kunjungan kehamilan pada Ny “R” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> didapatkan data subjektif dan objektif dalam batas normal. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri pada punggung.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny “R” dari mulai kehamilan pada usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ditegakkan diagnosa kebidanan dalam batas normal dengan masalah yang dialami ibu yaitu sakit punggung pada saat kehamilan dan sering buang air kecil di malam hari.
3. Rencana asuhan diberikan sesuai dengan diagnosa dn masalah yang dialami ibu meliputi 14T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai rencana asuhan berdasarkan kebutuhan ibu 14T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.

5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny”R” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dilakukan secara efektif dan efisien.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam bentuk SOAP.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “R” dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran antara lain :

### **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, menjalani hubungan dan komunikasi 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. Marbun, U. *et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2023).
2. Honeyman, M. Maternal mortality. *N. Z. Med. J.* **106**, 438 (1993).
3. Octavia, E. N. & Jamil, S. N. Analisis Faktor Sosial Demografi dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Indonesia. **9**, 380–390 (2024).
4. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2022 Edisi Tahun 2023. *Dinkes Padang* <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-> (2022).
5. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementrian kesehatan republik indonesia. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. *Kementrian Kesehat. Republik Indones.* 1–39 (2023).
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2020. *Angew. Chemie Int. Ed.* **6(11)**, 951–952. 221 (2020).
7. Permata, S. Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu dan Bayi. (2023).
8. BPS Sumbar. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatra Barat Retrived December 12. (2023).
9. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2022).
10. Lumy, F. S. . *et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Media Pustaka Indo, Cilacap, 2023).
11. Erlin Novitasari, Ketut Eka Larasati Wardana, Mega Silvian Natalia & Dhewi Nurahmawati. *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Perubahan Anatomis Dan Fisiologis* (2023).
12. Anwar, K. K. *et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Global Eksekutif Teknologi, Padang, 2022).
13. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St ., M. K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* (2020).
14. Fitriana, Y. & Nurwiandani, W. *Asuhan Persalinan, Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. (PUSTAKA BARU PRESS, 2021).
15. Parwatiningsih, S. A., Astrika Yunita, F., Dewi K, N. & Hardiningsih. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV Jejak(Jejak 2021

16. Raehan, Lestari, R., Setyorini, Retno, H., mamlukah rosmayanti, L. & Rizki, F. *Manajemen Kebidanan Konsep Dan Aplikasi Dalam Praktik Kebidanan*. (Kaizen Media Publishing, Bandung, 2022).
17. UL Muthmainnah, A., Johan, H. H. & Sorta lyod, S. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Penerbit Andi, 2021).
18. Kementrian, K. *Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Qualitative Health Communication Vol.* (2022).
19. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru*. (2020).
20. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (CV. Cahaya Bintang Cemerlang, Sungguminasa, 2020).
21. Walyani, E. S. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Pustaka baru press, Yogyakarta, 2016).
22. Dartiwen & Nurhayati, Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (ANDI(Anggota IKAPI), Yogyakarta, 2019).
23. Nurhidayati, N. *et al. Asuhann Kebidanan Kehamilan*. (2023).
24. Ma'rifah, U., Elok mardliyana, N., ika sukarsih, R., wigati rozifa, A. & wiladatil qodliyah, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Rena Cipta Mandiri, Malang, 2022).
25. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka* (2019).
26. Andria, Sunarti, Setyarini, Yustriati & Patimah. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (PT Global Eksekutif Teknologi, Padang, 2022).
27. Evita aurilia, N. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. (CV Pustaka Ilmu Grup, Yogyakarta, 2023).
28. Evita aurilia, N., isabella hutabarat, N., dwi prihatini, S., naudur siregar, R. & Hidayah, N. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. (Yayasan Kita Menulis, Kudus, 2023).
29. Walyani, E. S. & Purwoastuti, E. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Pustaka baru press, Yogyakarta, 2022).
30. Wulandari, S., Fatmawati, L., puspita sari, L., Fitria, R. & Rachmawati, tri endah. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bersalin Dan Bayi Baru*

*Lahir*. (PT Global Eksekutif Teknologi, Padang, 2023).

31. Fauziah, S. *Keperawatan Maternitas*. (PT Aditya Andrebita Agung, 2018).
32. Andriani, F. *et al.* *Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita 23–26* (2019).
33. diaz capriani randa, K. *et al.* *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. (PT Global Eksekutif Teknologi, 2022).
34. Nurhasiyah jamil, S., Sukma, F. & Hamidah. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah jakarta, Ciputat, 2017).
35. Kadek Primadewi. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun*. (2023).
36. Azizah, N. & Rosyidah, R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Umsida Press (2019).
37. Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. (Cv Trans Info Media, Jakarta Timur, 2021).
38. Kasmianti. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. (Literasi Nusantara, Malang, 2023).
39. Indrianita, V. *et al.* *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas & Menyusui Serta Penyakit Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Rena Cipta Mandiri (2021).
40. Savita, R. *et al.* *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan. Infectious Disease Reports* vol. 12 (2022).
41. Zahrah, Dheska, Ratnaningsih & Ester. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, NZahrah, Dheska, Ratnaningsih, & Ester. (2020). Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir. In Universitas Respati Yogyakarta. Ifas Dan Bayi Baru Lahir. Universitas Respati Yogyakarta (2020).*
42. Ummah, M. S. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Kementrian Kesehatan*. (2021).