

## BAB 4

### KAJIAN KASUS

#### 4.1 Kajian Kasus

##### 4.1.1 Asuhan Kebidanan pada Ny. Z

##### Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. Z

<b>Tempat Yankes</b> : Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru								
<b>Tanggal Pengkajian</b> : 12 September 2023	<b>Pukul</b> : 19.35 WIB							
<b>Mahasiswa</b> : Shafar Dewi Ananty Tasri								
<b>A. Data Subjektif</b>								
<b>1. Biodata</b>								
Nama Ibu : Ny. Z	Nama Suami : Tn. H							
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun							
Agama : Islam	Agama : Islam							
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1							
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Guru							
Alamat : Jl. Air Hitam	Alamat : Jl. Air Hitam							
No. HP : 0812-7610-xxxx	No. HP : 0823-1134-xxxx							
 <b>Alasan Kunjungan</b> : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sakit pada punggungnya.								
<b>2. Riwayat Menstruasi</b>								
HPHT : 25 Februari 2023	Siklus : teratur (28 hari)							
HPL : 2 Desember 2023	Masalah : tidak ada							
<b>3. Riwayat Perkawinan</b>								
Perkawinan ke : 1								
Lamanya perkawinan : 8 bulan	Usia saat kawin : 24 tahun							
<b>4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Lalu</b>								
No	Tahun Partus	UK	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong	Nifas	Anak JK/BB	Keadaan Anak Sekarang
1.	H	A	M	I	L	I	N	I

### 5. Riwayat Kehamilan Saat Ini (G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>)

Pertama kali memeriksakan kehamilan pada UK : 9 minggu di Klinik  
Pratama Afiyah

Pemeriksaan ini yang ke : 7

Masalah yang dialami

- a. Trimester I : tangan kebas – kebas
- b. Trimester II : sakit punggung
- c. Trimester III : sakit punggung & sering BAK.

Riwayat Imunisasi : TT5 (lengkap)

Pengobatan yang pernah diperoleh : bionemi (Fe/zat besi) , vitonal F (asam folat), gestiamin (multivitamin).

### 6. Riwayat Penyakit/Operasi Lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit atau operasi yang berkaitan dengan obstetri.

### 7. Riwayat yang Berhubungan dengan Masalah Kesehatan Reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi seperti HIV/AIDS, sifilis, dan lainnya.

### 8. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti diabetes, asma, hipertensi, alergi dan lainnya.

### 9. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

### 10. Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Psikososial

#### a. Pola makan/minum

Makan : 2-3 x sehari

Minum : 11-12 gelas/hari

#### b. Eliminasi

BAB : 1-2 x/hari

BAK : 5-7 x/hari

Masalah : tidak ada

#### c. Istirahat

Tidur siang : ± 15 – 30 menit

Tidur malam : 6 – 7 jam/hari

Masalah : ibu merasa kurang istirahat pada siang hari

#### d. Psikososial : ibu merasa sangat senang dengan kehamilannya

#### e. Sosial support : suami, keluarga

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Fisik

- |                  |   |                  |             |
|------------------|---|------------------|-------------|
| a. Keadaan umum  | : baik  |                  |             |
| b. Kesadaran     | : compos mentis   |                  |             |
| c. Sikap tubuh   | : lordosis  |                  |             |
| d. TB            | : 156 cm  |                  |             |
| e. BB Sekarang   | : 63,5 kg   | BB Sebelum Hamil | : 53 kg     |
| f. IMT           | : $(53/(1,56)^2) = 21,81$ (normal)  |                  |             |
| g. LILA          | : 27 cm   |                  |             |
| h. TTV           | : TD : 110/80 mmHg  | N                | : 21x/menit |
|                  | S : 36,0°C  | P                | : 85x/menit |
| i. Rambut        | : bersih, tidak rontok  |                  |             |
| j. Muka          | : tidak terdapat edema dan cholasma gravidarum  |                  |             |
| k. Mata          |   |                  |             |
| - Sklera         | : tidak ikterik   |                  |             |
| - Konjungtiva    | : sedikit pucat   |                  |             |
| - Penglihatan    | : jelas   |                  |             |
| - Alat bantu     | : tidak ada   |                  |             |
| l. Hidung        | : bersih, tidak ada polip   |                  |             |
| m. Mulut         |   |                  |             |
| - Gigi           | : tidak terdapat caries   |                  |             |
| - Gusi           | : tidak berdarah  |                  |             |
| - Lidah          | : tidak radang (kemerahan)  |                  |             |
| n. Telinga       | : bersih, tidak terdapat pengeluaran cairan   |                  |             |
| o. Leher         | : tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid   |                  |             |
| p. Payudara      | : simetris, tidak terdapat pembengkakan massa   |                  |             |
| - Putting susu   | : menonjol  |                  |             |
| - Aerola mammae  | : hiperpigmentasi   |                  |             |
| q. Abdomen       |   |                  |             |
| - Bekas operasi  | : tidak terdapat bekas luka operasi   |                  |             |
| - Striae         | : terdapat striae nigra   |                  |             |
| - Linea          | : terdapat linea nigra  |                  |             |
| r. Palpasi       |   |                  |             |
| - Bagian atas    | : pada bagian fundus ibu teraba TFU 3 jari diatas pusat dan bagian atas fundus terapa lunak tidak melenting, tidak bulat adalah bokong janin. |                  |             |
| - Bagian samping | : pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah ekstremitas janin dan bagian kanan teraba keras seperti papan adalah punggung janin. |                  |             |
| - Bagian bawah   | : teraba bulat keras, melenting adalah kepala janin dengan bagian bawah belum masuk PAP.  |                  |             |

TFU	: 23 cm
DJJ	: 150x/menit
TBJ	: $(23-13) \times 155 = 1.550$ gram
s. Anogenitalia	: tidak dilakukan pemeriksaan (tidak ada kelainan).
t. Ekstremitas	
- Atas	: tidak ada edema, akral hangat dan tidak pucat
- Bawah	: tidak ada edema, tidak ada varises, akral hangat dan tidak pucat.
u. Reflek patella	: kiri +, kanan +
<b>2. Pemeriksaan Penunjang</b>	
1. USG : 08/05/2023 didapatkan hasil janin hidup, tunggal, intrauterine, UK 13 – 14 minggu, air ketuban cukup, tafsiran persalinan tanggal 27/11/2023.	
<b>3. Skor Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)</b>	
KSPR : 2 (Kehamilan risiko rendah)	
<b>C. Assesment</b>	
Diagnosa ibu	: G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> H <sub>0</sub> UK 28 minggu 3 hari K/U ibu baik
Diagnosa janin	: Janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, K/U janin baik
Masalah	: sakit punggung dan kurang istirahat di siang hari.
<b>D. Penatalaksanaan</b>	
1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu baik dinilai dari hasil pengukuran tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal.	
2. Memberi edukasi pada ibu terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 diantaranya adalah sakit punggung atau pinggang, sering BAK, sulit tidur, kram otot, pembengkakan (edema) dan lain sebagainya. Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester 3.	
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan lebih sering merasa tidak nyaman karena semakin berkembangnya janin yang berada didalam rahim ibu dan kenaikan berat badan ibu membuat ketidaknyamanan pada punggung ibu. Ibu mengerti.	
4. Memberitahu ibu bahwa faktor penyebab sakit punggung dikarenakan ibu bekerja dalam posisi yang tidak nyaman sehingga otot ibu berkerja lebih ekstra ataupun kenaikan berat badan ibu serta berkembangnya janin menyebabkan perut ibu menjadi lebih condong ke depan dan membuat tulang pada punggung ibu menjadi melengkung yang berakhir menjadi ketidaknyamanan pada ibu. Ibu mengerti faktor penyebab sakit pinggunnya.	
5. Memberi edukasi pada ibu bahwa cara mengatasi sakit pada punggung ibu dengan mengatur posisi berdiri maupun tidur ibu karena mencari posisi nyaman ibu dapat membuat otot-otot yang bekerja menjadi lebih rileks dan	

tidak kaku. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat atau meminta bantuan suami untuk melakukan pijatan ringan dan lembut pada bagian yang sakit sehingga membuat otot-otot ibu menjadi rileks. Ibu mengerti dan akan mencoba cara-caranya untuk mengurangi sakit punggungnya.

6. Memantau kenaikan berat badan ibu karena hal tersebut menjadi salah satu pemicu sakit pada punggung ibu serta memberi edukasi pada ibu terkait kebutuhan makanan yang bergizi seimbang dan kebutuhan nutrisi ibu yang dapat mencegah terjadinya sakit-sakit pada badan ibu. Ibu mengerti tentang kebutuhan makanannya.
7. Memberi edukasi pada ibu terkait kebutuhan istirahat siang ibu dengan cara berbaring sebentar jika ada waktu luang minimal 15-30 menit agar ibu dapat istirahat sejenak dan otot-otot ibu juga menjadi lebih rileks. Ibu akan mencoba melakukan istirahat sejenak pada waktu istirahatnya.
8. Menganjurkan ibu untuk membawa celana dalam ganti saat bekerja agar jika ibu merasa celana dalamnya sudah terlalu lembab dapat menggantinya untuk tetap menjaga kebersihan vagina ibu serta menganjurkan untuk menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan nyaman. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
9. Memberi ibu terapi vitamin bionemi (1x1) sebanyak 30 tablet yang mengandung zat besi (Fe), asam folat, vitamin B12, vitamin C, vitamin D dan kandungan vitamin serta mineral lainnya yang berguna untuk memenuhi kebutuhan tablet tambah darah dan vitamin ibu selama masa kehamilan.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.

### CATATAN PERKEMBANGAN

<b>Nama</b>	: Ny. Z
<b>Umur</b>	: 25 tahun
<b>Hari/Tanggal/Jam/Tempat</b>	<b>Uraian</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
<p>Kunjungan ke-2 Minggu, 12 November 2024 Pukul 19.40 WIB di Klinik Pratama Afyah</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>2. Ibu mengatakan waktu tidurnya terganggu karena sering BAK di malam hari.</li> <li>3. Ibu mengatakan ingin memeriksakan Hb nya.</li> <li>4. Ibu mengatakan sudah bisa mengatasi sakit punggungnya dan tidak mengganggu lagi.</li> <li>5. Ibu mengatakan sudah mencoba untuk istirahat sejenak pada waktu istirahat kerjanya dan cukup membantu memulihkan energi ibu.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : compos mentis</li> <li>3. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 110/70 mmHg</li> <li>- N : 82x/menit</li> <li>- S : 36,5<sup>0</sup>C</li> <li>- P : 22x/menit</li> </ul> </li> <li>4. BB sekarang : 65,5 kg</li> <li>5. Muka : terlihat kelelahan dan konjungtiva sedikit pucat.</li> <li>6. Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagian atas : pada bagian fundus ibu teraba TFU 3 jari dibawah px dan bagian atas fundus teraba lunak tidak melenting, tidak bulat adalah bokong janin.</li> <li>- Bagian samping : pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah ekstremitas janin dan bagian kanan teraba keras seperti papan adalah punggung janin.</li> <li>- Bagian bawah : teraba bulat keras,</li> </ul> </li> </ol>

	<p>melenting adalah kepala janin dengan bagian bawah belum masuk PAP (convergen).</p> <p>7. TFU : 31 cm  8. DJJ : 144x/menit  9. TBJ : <math>(31-13) \times 155 = 2,790</math> gram  10. Anogenetalia : tidak dilakukan pemeriksaan (tidak ada kelainan).</p> <p><b>Pemeriksaan penunjang</b></p> <p>1. Hb : 12,2 g/dL</p> <p><b>Assesment</b></p> <p>Dx ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> UK 37 minggu 1 hari  K/U ibu baik</p> <p>Dx janin : janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, K/U janin baik.</p> <p>Masalah : sering BAK dimalam hari dan cukup mengganggu waktu istirahat ibu.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu baik dinilai dari pengukuran TTV ibu dalam batas normal serta keadaan umum janin baik.</li> <li>2. Memberitahu kembali pada ibu salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 salah satunya adalah sering BAK. Memberitahu ibu bahwa ibu hamil memproduksi urine lebih banyak dan adanya pertumbuhan janin yang menekan kandung kemih ibu sehingga ibu menjadi lebih sering BAK.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk membatasi minumnya pada malam hari dan ibu bisa memenuhi kebutuhan cairannya dengan minum pada siang hari atau saat sedang beraktivitas agat tidak mengganggu waktu istirahat ibu dimalam hari. Jika ibu merasa haus pada malam hari dianjurkan untuk minum seperti biasa lalu buang air kecil sebelum tidur agar kebutuhan atau kualitas tidur ibu tidak terganggu.</li> <li>4. Memberi edukasi pada ibu terkait tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, mual disertai</li> </ol>
--	---

	<p>muntah yang berlebihan, keluarnya darah atau air ketuban dari jalan lahir sebelum waktunya, bengkak pada kaki, tangan serta wajah serta penglihatan kabur.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberitahu ibu untuk latihan fisik dirumah seperti jalan pagi ataupun gerakan seperti jongkok namun dalam batas normal atau wajar untuk membantu dalam proses persalinan ibu nanti.</li> <li>6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, persiapan penolong persalinan, pendamping, tabungan, dokumen yang diperlukan seperti BPJS/KTP, barang keperluan ibu serta bayi, persiapan donor darah, dan kendaraan.</li> <li>7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang sering, kuat dan teratur serta keluarnya darah atau air ketuban dari jalan lahir.</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG 2 minggu sebelum tafsiran persalinan untuk memastikan kembali apakah ibu bisa melahirkan normal atau adanya indikasi untuk rujukan.</li> <li>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 24 November 2023 atau jika ada keluhan.</li> </ol>
<b>1</b>	<b>2</b>
<p style="text-align: center;">Kunjungan ke-3 Minggu, 26 November 2023 Pukul 17.35 WIB di Klinik Pratama Afyah</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah USG kemarin (24/11/2023) dan ingin mengkonsultasikannya pada bidan</li> <li>3. ibu mengatakan tidak ada keluhan yang mengganguya dan keluhan sering BAK nya sudah teratasi</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : compos mentis</li> <li>3. TTV</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 112/68 mmHg</li> <li>- N : 76x/menit</li> <li>- S : 36,4<sup>0</sup>C</li> <li>- P : 23x/menit</li> </ul> <p>4. BB sekarang : 66,8 kg</p> <p>5. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagian atas : pada bagian fundus ibu teraba TFU 3 jari dibawah px dan bagian atas fundus terapa lunak tidak melenting, tidak bulat adalah bokong janin.</li> <li>- Bagian samping : pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah ekstremitas janin dan bagian kanan teraba keras seperti papan adalah punggung janin.</li> <li>- Bagian bawah : teraba bulat keras, melenting adalah kepala janin dengan bagian bawah belum masuk PAP.</li> </ul> <p>6. TFU : 33 cm</p> <p>7. DJJ : 162x/menit</p> <p>8. TBJ : (33-13) x 155 = 3,100 gram</p> <p>9. Anogenetalia : tidak ada keputihan dan tidak ada hemoroid</p> <p><b>Pemeriksaan Penunjang</b></p> <p>1. USG : 24/11/2023 (April clinic) didapatkan hasil janin hidup, tunggal, intrauterine dengan presentasi kepala, UK 39 – 40 minggu, TBJ 3,400 gram, air ketuban cukup, tidak ada lilitan tali pusat, plasenta mengalami pengapuran 80%, DJJ 167x/menit, dan tafsiran persalinan tanggal 27/11/2023. Dokter menyarankan untuk melakukan CTG di rumah sakit.</p> <p><b>Asessment</b></p> <p>Dx ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> UK 39 minggu K/U ibu baik</p> <p>Dx janin : janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, K/U janin baik.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <p>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu dengan pemeriksaan TTV ibu dalam batas</p>
--	--

	<p>normal.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Menjelaskan pada ibu bahwa pengapuran plasenta pada usia kehamilan ibu saat ini (39 – 40 minggu) merupakan hal yang normal dan ibu tidak perlu terlalu cemas pada hal tersebut. Ibu mengerti.</li><li>3. Menjelaskan pada ibu bahwa DJJ 167x/menit (takikardia) merupakan salah satu tanda <i>fetal distress</i> (gawat janin) yang ditandai dengan DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit. Ibu mengerti.</li><li>4. Menjelaskan pada ibu penyebab <i>fetal distress</i> bisa dikarenakan adanya gangguan pada plasenta yang mengakibatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke janin berkurang.</li><li>5. Melakukan kolaborasi dengan dokter penanggungjawab klinik sehingga didapatkan hasil bahwa ibu sangat dianjurkan untuk melakukan CTG dan merujuk ibu ke rumah sakit dengan indikasi <i>fetal distress</i> agar dapat tau lebih lanjut mengenai perkembangan janin ibu. Ibu mengerti.</li><li>6. Memberi semangat dan dukungan pada ibu untuk tidak memikirkan hal-hal buruk pada kehamilan ibu agar tidak menjadi pengaruh pada janinnya dan kembali mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan.</li><li>7. Membuat rujukan pada ibu dengan indikasi <i>fetal distress</i> ke RS PMC untuk senin, 27 November 2023.</li></ol>
--	---

## DOKUMENTASI RUJUKAN NY. Z

Hari/Tanggal/Jam/Tempat	Uraian
<p>Minggu, 26 November 2023</p> <p>Pukul 17.35 WIB di Klinik Pratama Afiah</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>2. Berdasarkan hasil pemeriksaan USG terakhir pada tanggal 24/11/2023 didapatkan bahwa DJJ 167x/menit dan dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan CTG di rumah sakit.</li> <li>3. Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang sering dan teratur serta pengeluaran lendir bercampur darah.</li> <li>4. Ibu mengatakan sekarang tidak sedang kontraksi.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : compos mentis</li> <li>3. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 112/68 mmHg</li> <li>- N : 76x/menit</li> <li>- S : 36,4<sup>o</sup>C</li> <li>- P : 23x/menit</li> </ul> </li> <li>4. BB sekarang : 66,8 kg</li> <li>5. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagian atas : pada bagian fundus ibu teraba TFU 3 jari dibawah px dan bagian atas fundus teraba lunak tidak melenting, tidak bulat adalah bokong janin.</li> <li>- Bagian samping : pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah ekstremitas janin dan bagian kanan teraba keras seperti papan adalah punggung janin.</li> <li>- Bagian bawah : teraba bulat keras, melenting adalah kepala janin dengan bagian bawah belum masuk PAP.</li> </ul> </li> <li>6. TFU : 34 cm</li> <li>7. DJJ : 162x/menit</li> <li>8. TBJ : (34-13) x 155 = 3,255 gram</li> </ol>

	<p>9. Anogenitalia : tidak dilakukan pemeriksaan (tidak ada kelainan).</p> <p>Pemeriksaan penunjang:</p> <p>1. USG : 24/11/2023 (April clinic) didapatkan hasil janin hidup, tunggal, intrauterine dengan presentasi kepala, UK 39 – 40 minggu, TBJ 3,400 gram, air ketuban cukup, tidak ada lilitan tali pusat, plasenta mengalami pengapuran 80%, DJJ 167x/menit, dan tafsiran persalinan tanggal 27/11/2023. Dokter menyarankan untuk melakukan CTG di rumah sakit.</p> <p><b>Assessment</b></p> <p>Dx ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> UK 39 minggu K/U ibu baik, dengan <i>suspect</i> CPD.</p> <p>Dx janin : janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, belum masuk PAP, dengan <i>fetal distress</i>.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TTV ibu dalam batas normal dan DJJ tidak normal takikardia (&gt;160x/menit).</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa tidak dilakukan pemeriksaan dalam karena tidak terdapat indikasi untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu mengerti dan mengatakan takut untuk dilakukan pemeriksaan dalam.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tidak cemas dan takut karena akan mempengaruhi janin ibu. Ibu mengerti dan berusaha untuk tetap tenang.</li> <li>4. Memberitahu ibu bahwa penanganan awal pada DJJ yang tinggi adalah diberi oksigen segera atau menganjurkan ibu miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi oksigen ke janin. Ibu mengerti dan mengatakan akan lebih sering miring ke kiri.</li> <li>5. Memberitahu ibu akan dilakuakan konsultasi dengan dokter penanggung jawab klinik untuk tindak lanjut pada hasil USG terakhir ibu. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran dari dokter.</li> </ol>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Memberitahu ibu hasil diskusi dengan dokter penanggung jawab untuk dilakukan pemeriksaan kondisi janin dengan CTG di rumah sakit PMC Pekanbaru. Ibu mengerti.</li><li>7. Memberikan informed choice pada ibu terkait persalinan. Terdapat beberapa pilihan dalam persalinannya diantaranya yaitu persalinan pervaginam dan persalinan secara <i>sectio caesaria</i> (SC).</li><li>8. Membuatkan ibu surat rujukan ke RS PMC untuk hari Senin, 27 November 2023 dengan indikasi DJJ takikardi untuk melakukan pemeriksaan CTG. Ibu mengerti.</li></ol>
--	--

**RIWAYAT PERSALINAN NY. Z**

**Tempat Yankes** : RS PMC Pekanbaru

**Tanggal Pengkajian** : 28 November 2023

**Pukul** : 11.19 WIB

Ny. Z datang ke klinik tanggal 26 November 2023 mengatakan telah USG tanggal 24 November 2023 dengan hasil terdapat pengapuran plasenta dan didapatkan DJJ 167x/menit (takikardia). Dokter menyarankan untuk dilakukan rujukan agar dapat dilakukan pemantauan DJJ dengan tindakan CTG. Surat rujukan dikeluarkan oleh klinik dengan indikasi pengapuran plasenta dan DJJ takikardia *suspect fetal distress* lalu dilakukan rujukan pada tanggal 27 November 2023.

Pada tanggal 27 November 2023 di RS PMC dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 08.00 WIB didapatkan pembukaan 1 dan kontraksi belum adekuat (2x/10'20"). Setelah berkolaborasi dengan dokter obgyn dilakukan terminasi kehamilan dengan induksi persalinan yang dimulai pukul 09:10 WIB di ruang VK Kebidanan RS PMC. Pada pemeriksaan berikutnya saat induksi habis pukul 13.00 WIB didapatkan DJJ 140x/menit dan pembukaan 2 cm. Induksi kedua dilakukan pukul 16:00 WIB dan habis pukul 20.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam masih buka 2 cm dengan DJJ 140x/menit. Terminasi kehamilan dilakukan segera dengan indikasi induksi gagal agar kondisi janin tetap dalam keadaan prima saat dilahirkan sehingga dilakukan persalinan secara SC.

By. Ny. Z lahir secara SC tanggal 28 November 2023 pukul 11.19 WIB berjenis kelamin laki-laki, dengan panjang lahir 51 cm dan berat lahir 3.700 gram.

### Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Ny. Z

<b>Nama : Ny. Z</b> <b>Umur : 25 tahun</b>	
Hari/Tanggal/Jam/Tempat	Uraian
<b>KF 1</b> Kamis, 30 November 2023 Pukul 15.20 WIB di rumah pasien.	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi SC nya dan perutnya masih terasa mulas.</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK serta sudah bisa berjalan-jalan ringan tanpa bantuan.</li> <li>3. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sehari setelah operasi SC.</li> <li>4. Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 11:19 WIB, JK : laki-laki, BB : 3.700 gram, PB : 51 cm.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD : 115/60 mmHg</p> <p style="padding-left: 100px;">S : 36,7<sup>o</sup>C</p> <p style="padding-left: 100px;">N : 82x/menit</p> <p style="padding-left: 100px;">P : 21x/menit</p> <p>BB sekarang : 60,6 kg</p> <p>Mata:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sklera : tidak ikterik</li> <li>b. Konjungtiva : agak pucat</li> <li>c. Penglihatan : jelas</li> <li>d. Alat bantu : tidak ada</li> </ol> <p>Payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Putting susu : menonjol</li> <li>b. Aerola mammae : hiperpigmentasi</li> <li>c. Pengeluaran ASI : sudah ada</li> </ol> <p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bekas operasi : terdapat luka bekas operasi yang tutup dengan perban anti air.</li> <li>b. TFU : 3 jari dibawah pusat</li> <li>c. Kontraksi uterus : baik</li> </ol> <p>Lochea : rubra</p>

	<p>Hemoroid : tidak ada hemoroid Perineum : utuh</p> <p><b>Pemeriksaan Penunjang</b> Hb : tidak dilakukan</p> <p><b>Assesment</b> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, nifas <i>post</i>-SC hari ke-2, K/U ibu baik.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal. Ibu mengerti</li> <li>2. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan cara mengompres dengan kompres hangat lalu melakukan pijatan ringan pada daerah payudara hingga aerola mammae dan putting susu. Lakukan perawatan payudara sebelum mandi untuk menjaga payudara ibu tetap bersih agar bayinya mau untuk menyusui. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, jadwal pemberian ASI secara tidak terjadwal (<i>on demand</i>) dan mengedukasi mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh dengan tanpa bantuan tambahan makanan seperti madu, air putih, atau makanan lainnya. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan cairan dan nutrisi ibu untuk energi ibu, penyembuhan luka operasi SC dan produksi ASI serta memberitahu ibu mengenai makanan yang tinggi zat besi untuk meningkatkan kadar Hb ibu. Ibu mengerti dan akan makan dengan sesuai dengan anjuran.</li> <li>5. Memberi ibu edukasi mengenai tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, perdarahan dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), sakit kepala, pandangan kabur serta payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit. Ibu mengerti.</li> <li>6. Memberi ibu edukasi mengenai personal</li> </ol>
--	--

	<p>hygiene ibu dengan sering mengganti pembalut saat sudah penuh atau 4 jam sekali, mandi 2 kali sehari serta keramas dan cuci tangan setiap tangan ibu kotor dan sebelum memegang serta menyusui bayinya. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>7. Memberi ibu edukasi mengenai hal-hal yang harus dihindari selama nifas adalah membuang ASI yang pertama keluar (biasanya berwarna kekuningan) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak, membersihkan payudara dengan alkohol atau obat merah atau sabun karena dapat terminum dengan baik. Ibu mengerti dan tidak akan melakukan hal tersebut.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk meminta bantuan suami dan keluarga dalam mengurus bayinya serta memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan akan meminta bantuan jika merasa kesulitan.</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsinya.</p> <p>10. Memberi ibu 2 kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU karena ibu tidak mendapatkan vitamin tersebut dari rumah sakit serta menjelaskan cara mengkonsumsinya dengan diberi 1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hari berikutnya dan usahakan minum di jam yang sama serta menjelaskan manfaatnya. Ibu mengerti dengan penjelasannya dan manfaatnya dan akan mengkonsumsinya.</p> <p>11. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah (<i>home visite</i>) selanjutnya pada hari ke 3 – 7 nifas. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>
<p><b>KF 2</b> Minggu, 3 Desember 2023, pukul 10.00 WIB, di rumah pasien</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan mules perutnya dan nyeri bekas luka operasinya sudah tidak terlalu sakit lagi.</li> <li>2. Ibu mengatakan dirinya minum susu khusus</li> </ol>

	<p>ibu menyusui 2x/hari dan sudah minum vitamin A sesuai caranya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ibu mengatakan rajin membersihkan payudaranya dan ASI nya sudah keluar cukup banyak pada kedua payudaranya.</li> <li>4. Ibu mengatakan sangat senang karena berhasil menyusui bayinya dengan benar.</li> <li>5. Ibu mengatakan sudah mengganti pembalutnya sesuai anjuran dan darah yang keluar tidak sebanyak hari pertama dan kedua.</li> <li>6. Ibu mengatakan suami dan keluarganya berperan serta dalam merawat bayinya sehingga ia dapat istirahat dengan cukup.</li> <li>7. Ibu mengatakan jadwal kontrol ulang pasca operasi ke rumah sakit tanggal 5 Desember 2023.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD : 115/60 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 81x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">P : 20x/menit</p> <p>BB sekarang : 62,4 kg</p> <p>Mata</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sklera : tidak ikterik</li> <li>b. Konjungtiva : tidak pucat</li> </ol> <p>Payudara : simetris, tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bekas operasi : terdapat bekas operasi SC yang masih ditutup perban anti air.</li> <li>b. TFU : pertengahan symphysis-pusat</li> <li>c. Kontraksi : baik</li> </ol> <p>Anogenitalia</p> <p>Lochea : sanguinolenta (merah kecoklatan)</p> <p>Hemoroid : tidak ada hemoroid</p> <p>Vulva : utuh</p>
--	---

	<p><b>Assessment</b> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> nifas <i>post</i>-SC hari ke-5, K/U ibu baik.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tidak ada kelainan, keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberi pujian dan semangat kepada ibu karena berhasil memberikan bayinya ASI, dan mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menyusui bainya dengan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan semangat untuk menyusui bayinya secara eksklusif.</li> <li>3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai waktu pemberian ASI yaitu tidak terjadwal dan dilakukan sesering mungkin. Ibu mengerti.</li> <li>4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi untuk mempercepat penyembuhan luka bekas operasi dan energi serta produksi ASI agar tetap lancar. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi beragam makanan bergizi.</li> <li>5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap rajin mengkonsumsi obat yang diberikan. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsinya.</li> <li>6. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada ibu nifas dan hal-hal yang harus dihindari selama nifas. Ibu mengerti.</li> <li>7. Memberitahu ibu akan dilakuakn kunjungan rumah (<i>home visite</i>) selanjutnya diantara hari ke 8-28 nifas ibu. Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>KF 3</b> Jumat, 8 Desember 2023, pukul 15.00 WIB, di rumah pasien</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas seperti biasanya.</li> <li>2. Ibu mengatakan saat kontrol tanggal 5 Desember 2023 perbannya sudah dibuka, lukanya sudah kering dan tidak ada tanda infeksi.</li> <li>3. Ibu mengatakan sudah melakukan pemberian ASI sesering mungkin dan membangunkan</li> </ol>

	<p>bayinya jika sudah tidur lebih dari 2-3 jam.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan karena suami dan keluarga berperan serta membantu ibu selama masa nifasnya.</p> <p>5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang mengganggu.</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD : 120/70 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p style="padding-left: 40px;">P : 22x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 80x/menit</p> <p>BB sekarang : 63,7 kg</p> <p>Mata</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Sklera : tidak ikterik</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Konjungtiva : tidak pucat</p> <p>Payudara : simetris, tidak bengkak, payudara penuh ASI</p> <p>Abdomen</p> <p style="padding-left: 20px;">a. TFU : tidak teraba</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Luka operasi : kering, tidak ada infeksi</p> <p>Lochea : serosa (kuning kecoklatan)</p> <p><b>Assessment</b></p> <p>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, nifas <i>post</i>-SC hari ke-10, K/U ibu baik.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tidak ada tanda infeksi, keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memastikan ibu tetap memberi ASI eksklusif pada bayinya tanpa dicampur apapun seperti susu formula, makanan pendamping, madu dan lainnya sampai usia bayi 6 bulan. Ibu mengerti dan akan semangat untuk memberi ASI eksklusif.</li> <li>3. Memberi ibu edukasi mengenai metode KB pasca salin yang tidak mengganggu produksi ASI ibu yaitu terdapat kondom, KB suntik 3</li> </ol>
--	--

	<p>bulan, implant dan IUD. Ibu mengerti dan akan mendiskusikan terlebih dahulu dengan suaminya.</p> <p>4. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas serta tetap memperhatikan <i>personal hygiene</i> ibu. Ibu mengerti.</p> <p>5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah (home visite) antara hari ke 29-42 nifas dan diharapkan ibu sudah dapat memilih KB pascasalannya. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>
<p><b>KF 4</b> Kamis, 28 Desember 2023, pukul 11.00 WIB, di rumah pasien.</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti biasanya dengan nyaman.</li> <li>2. Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya secara eksklusif.</li> <li>3. Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan selama masa nifasnya.</li> <li>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang mengganggu.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 125/60 mmHg</p> <p>S : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p>P : 20x/menit</p> <p>N : 81x/menit</p> <p>BB sekarang : 64,5 kg</p> <p>Mata</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sklera : tidak ikterik</li> <li>b. Konjungtiva : tidak pucat</li> </ol> <p>Payudara : simetris, tidak bengkak, payudara penuh ASI</p> <p>Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bekas operasi : luka bekas operasi sudah kering dan tidak tampak tanda infeksi.</li> <li>b. TFU : tidak teraba</li> </ol> <p>Lochea : alba</p> <p><b>Assessment</b></p>

	<p>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, nifas <i>post-SC</i> hari ke-30, K/U ibu baik.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda infeksi, keadaan umum ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal. Ibu mengerti.</li> <li>2. Mengingatkan ibu kembali mengenai pilihan kontrasepsi ibu untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan</li> <li>3. Memastikan ibu tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan tetap semangat untuk memberi ASI eksklusif.</li> <li>4. Memastikan kembali ibu mendapatkan waktu istirahat yang baik dan cukup. Ibu mengerti dan telah mendapatkan waktu istirahat yang cukup.</li> <li>5. Memastikan kembali ibu mengerti tentang tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu mengerti.</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa kunjungan rumah (<i>home visite</i>) sudah selesai dan ibu tetap bisa bertanya seputar nifas dan menyusunya jika terdapat keluhan atau pertanyaan. Ibu mengerti dan akan bertanya jika ada yang ingin ditanyakan.</li> </ol>
--	---

#### 4.1.2 Asuhan Kebidanan pada By. Ny. Z

**Tempat Yankes** : RS PMC  
**Tanggal Pengkajian** : 28 November 2023

##### A. Data Subjektif

**1. Identitas Bayi**

Nama : By. Ny. Z  
 Tanggal Lahir : 28 November 2023  
 Jam : 11.19 WIB  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Nama Ibu : Ny. Z  
 Umur : 25 tahun  
 Alamat : Jl. Air Hitam

**2. Riwayat Kelahiran**

Usia gestasi : 39 – 40 minggu  
 Persalinan : *sectio caesaria*  
 Penolong persalinan : dokter *obgyn*  
 Keadaan setelah lahir : segera menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan  
 Pemberian ASI : 4 jam setelah lahir.

3. Ibu mengatakan mendapatkan informasi dari perawat bahwa bayinya sudah diberi suntikan Vit. K dan imunisasi HB 0 serta salep mata.

**B. Data Objektif****1. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : compos mentis  
 Tanda-tanda vital : Pernapasan : 48x/menit  
 Frekuensi jantung : 142x/menit  
 Suhu : 36,7<sup>0</sup>C  
 Berat badan : 3,700 gram  
 Panjang badan : 51 cm  
 Lingkar kepala : 33 cm  
 Lingkar dada : 35 cm  
 Kepala : tidak terdapat caput succadaneum, tidak tampak kelainan pada kepala  
 Wajah : simetris, tidak tampak cacat bawaan  
 Mata : sklera tidak ikterik, tidak tampak strabismus dan tidak ada kelainan bawaan  
 Hidung : lubang hidung ada, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada kelainan  
 Mulut : simetris, palatom ada, gusi merah dan tidak berdarah, tidak tampak bintik putih pada lidah dan tidak ada kelainan  
 Telinga : simetris, daun telinga ada, lubang telinga ada,

Leher	tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada kelainan : tidak ada lipatan kulit berlebihan dibelakang leher dan pembengkakan pada kelenjar tyroid dan vena jugularis
Dada	: tidak ada pembesaran buah dada, tidak ada retraksi, tidak ada kelainan kongenital
Abdomen	: simetris, tidak teraba benjolan, tali pusat basah, tidak ada kelainan
Genetalia	: testis sudah turun ke skrotum, skrotum ada
Ekstremitas atas	: lengan sama panjang, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, perberakan aktif, tidak ada cacat bawaan
Ekstremitas bawah	: kaki sama panjang, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, tidak ada cacat bawaan
Kulit	: kemerahan, tidak ada bercak tanda lahir, tidak ada kelainan
Keadaan neuromuskular	
a. <i>Reflex sucking</i>	: baik
b. <i>Reflex moro</i>	: baik
c. <i>Reflex grasping</i>	: baik
d. <i>Reflex rooting</i>	: baik
<b>C. Assesement</b>	
Neonatus cukup bulan, usia 4 jam, K/U bayi baik	
<b>D. Penatalaksanaan</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan. Ibu dan keluarga mengerti.</li> <li>2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi dengan membedong dan memakaikan topi serta selimut pada bayi. Ibu dan keluarga mengerti dan sudah melakukannya.</li> <li>3. Memberi ibu edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan lain seperti susu formula, makanan pendamping ataupun madu sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu dan keluarga mengerti dan akan mengusahakan untuk memberi ASI secara eksklusif.</li> <li>4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tidak panik saat ASI nya belum banyak, tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan atau biasa disebut <i>colostrum</i> dan tetap menyusukan bayinya sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI, serta bayi masih bisa tidak diberi ASI sampai 2 hari setelah persalinan karena memiliki cadangan energi. Sehingga ibu dan keluarga tidak perlu memberi susu formula pada bayi</li> </ol>	

sebagai pengganti. Ibu dan keluarga mengerti dan ibu menginginkan memberi ASI secara eksklusif.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri atau kanan lalu berangsur bersandar, duduk dan berjalan ringan dengan bantuan untuk memperlancar sirkulasi darah sehingga penyembuhan luka ibu dapat berjalan dengan cepat. Ibu mengerti dan sudah mulai menggerak-gerakan anggota badannya.
6. Memberitahu ibu dan keluarga perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan setiap setelah mandi, keringkan dan biarkan tetap terbuka tanpa diberi apapun seperti alkohol, betadine, ataupun bedak. Ibu dan keluarga mengerti dan akan mengikuti anjuran.
7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah (home visite) pada setelah ibu pulang dari rumah sakit. Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan rumah.

### Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (BBL) By. Ny. Z

Tempat/Tanggal/Jam	Uraian
1	2
<p style="text-align: center;"><b>KN 1</b></p> <p>Kamis, 30 November 2023, pukul 15.20 WIB, di rumah pasien</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan kondisi bayinya normal dan tidak ada kelainan ataupun cacat bawaan.</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat walau ASI nya masih belum terlalu banyak</li> <li>4. Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 11.19 WIB, JK : laki-laki, BB : 3,700 gram, PB : 51 cm.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi jantung : 140x/menit</li> <li>b. Penapasan : 42x/menit</li> <li>c. Suhu : 36,7<sup>0</sup>C</li> </ol> <p>BB sekarang : 3,600 gram</p> <p>Mata : tidak ikterik</p> <p>Abdomen : tali pusat masih basah, bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p><b>Assesment</b></p>

	<p>Neonatus cukup bulan, usia 2 hari, K/U bayi baik</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum bayinya baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti.</li><li>2. Memberi edukasi pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat bayi yaitu dibersihkan dengan air hangat saat mandi, tidak boleh membubuhkan apapun pada tali pusat termasuk alkohol, obat merah (<i>betadine</i>) atau bedak serta memastikan tali pusat tetap terbuka untuk menghindari lembab. Ibu dan keluarga mengerti.</li><li>3. Memberi edukasi pada ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan pada air mengalir menggunakan sabun sebelum dan sesudah melakukan kontak fisik dengan bayi. Ibu dan keluarga mengerti.</li><li>4. Memberi edukasi pada ibu dan keluarga untuk tidak cemas jika terjadi penurunan berat badan bayi pada awal kehidupan bayi karena penurunan berat badan pada bayi baru lahir adalah normal karena adanya pengeluaran cairan melalui urine, tangisan dan keringat sehingga menyebabkan adanya penurunan massa tubuh bayi. Ibu dan keluarga mengerti.</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk menyusukan bayinya secara <i>on demand</i> tanpa tambahan apapun untuk memperlancar produksi ASI. Jika bayinya tidur sudah lebih dari 2-3 jam dianjurkan untuk dibangunkan dan diberi ASI agar bayi tidak malas untuk menyusui dan kebutuhan energi pada bayi terpenuhi. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.</li><li>6. Memberi contoh pada ibu serta keluarga cara memandikan bayi. Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakuakan seperti yang sudah dicontohkan.</li><li>7. Memberi ibu dan keluarga edukasi pencegahan hipotermi atau kehilangan panas pada bayi. Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.</li><li>8. Memberitahu ibu dan keluarga akan dilakukan kunjungan rumah (<i>home visite</i>) kembali pada hari</li></ol>
--	--

	ke 3 – 7 setelah kelahiran bayi. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah kembali.
<p style="text-align: center;"><b>KN 2</b></p> <p>Minggu, 3 Desember 2023, pukul 10.00 WIB, di rumah pasien</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan hanya diberi ASI saja.</li> <li>2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar cukup banyak pada kedua payudaranya dan sering disusui sesuai dengan saran yang sudah diberikan.</li> <li>3. Ibu mengatakan jadwal kontrol ulang ke rumah sakit pada tanggal 5 Desember 2023.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Tanda – tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi Jantung : 140x/menit</li> <li>b. Pernapasan : 43x/menit</li> <li>c. Suhu : 36,6<sup>0</sup>C</li> </ol> <p>BB Sekarang : 3,650 gram</p> <p>Mata : sklera tidak ikterik, tidak terdapat kelainan</p> <p>Abdomen : tidak terdapat pembengkakan pada abdomen, tali pusat agak kering, belum puput</p> <p>Kulit : kemerahan, tidak ikterik</p> <p><b>Assesment</b></p> <p>Neonatus cukup bulan, usia 5 hari, K/U bayi baik</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti.</li> <li>2. Mengingatkan kembali tentang perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengerti dan mengikuti cara yang sudah diberikan.</li> <li>3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan hanya ASI untuk tetap mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif 6 bulan. Ibu mengerti dan sangat ingin memberi ASI eksklusif.</li> <li>4. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai perawatan sehari-hari pada bayi. Ibu mengerti dan masih mengingat saat dilakukan pertanyaan.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu atau rumah sakit untuk diberi imunisasi sesuai dengan usia bayi. Ibu mengatakan mengerti dan akan membawanya untuk imunisasi sesuai usianya.</li> <li>6. Melakukan demonstrasi pijat bayi sehingga ibu atau keluarga dapat melakukannya di rumah. Ibu dan keluarga mengerti sebagian besar gerakan dan dapat mengulanginya.</li> <li>7. Memberitahu ibu dan keluarga masih akan dilakukan kunjungan rumah (<i>home visite</i>) pada hari ke 8 – 28. Ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>KN 3</b></p> <p>Jumat, 8 Desember 2023, pukul 15.00 WIB, di rumah pasien</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput saat mandi pagi tadi.</li> <li>2. Ibu mengatakan hanya memberi ASI dan bayinya menyusu secara <i>on demand</i> sesuai saran.</li> <li>3. Ibu mengatakan tidak memiliki kesulitan selama melakukan perawatan pada bayinya karena mendapat bantuan dari suami dan keluarga.</li> <li>4. Ibu mengatakan tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi pada hasil kontrol tanggal 5 Desember 2023 kemarin.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi Jantung : 142x/menit</li> <li>b. Pernapasan : 44x/menit</li> <li>c. Suhu : 36,8<sup>0</sup>C</li> </ol> <p>BB sekarang : 3,800 gram</p> <p>Mata : sklera tidak ikterik, tidak terdapat kelainan</p> <p>Abdomen : tidak terdapat pembengkakan pada abdomen, tali pusat sudah puput tadi pagi.</p> <p><b>Assesment</b></p> <p>Neonatus cukup bulan, usia 10 hari, K/U bayi baik</p>

	<p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kelainan. Ibu mengerti.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu dengan media buku KIA mengenai pemberian imunisasi pada bayinya. Ibu mengerti dan akan mengimunasikannya sesuai umur.</li> <li>3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pemberian ASI secara eksklusif dan <i>on demand</i>. Ibu mengerti dan akan terus melakukannya.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu untuk melakukan imunisasi BCG sesuai umurnya dengan batas tidak lebih dari usia 2 bulan. Ibu mengerti dengan yang sudah dijelaskan.</li> </ol>
--	---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

Selama masa kehamilannya, Ny. Z sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru dan *April Clinic*. Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan USG. Adapun kontak pertama dengan penulis dilakukan pada tanggal 12 September 2023 dengan usia kehamilan 28 minggu di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru. Pemeriksaan kontak pertama dengan penulis merupakan pemeriksaan kehamilan ke 7 pasien.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) standar asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*) adalah setiap wanita hamil mendapatkan pelayanan atau melakukan kunjungan hamil minimal 6 kali selama periode kehamilannya dengan 2 kali pemeriksaan dengan dokter pada trimester 1 dan trimester 3. Berdasarkan

standar asuhan kebidanan kehamilan, Ny. Z sudah memenuhi standar kunjungan *antenatal* karena pemeriksaan ini adalah pemeriksaan ke 7 yang telah dilakukan.

Adapun keluhan selama hamil yang didapatkan dari data objektif adalah ibu mengatakan dirinya mengalami sakit pada punggung dan setelah dilakukan tanya jawab mengenai identitas dan riwayat ibu didapatkan bahwa pekerjaan ibu adalah guru. Penyebab ibu merasakan sakit punggung adalah adanya tekanan yang terjadi akibat adanya perkembangan janin dalam rahim dan adanya perubahan hormon selama kehamilan sehingga menjadikan elastisitas otot berkurang dan menyebabkan otot-otot ibu bekerja lebih ekstra untuk menopang tubuh ibu. Hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit pada punggung ibu adalah mengatur posisi ibu saat duduk, berdiri maupun tidur untuk mengurangi rasa nyeri, melakukan kompres hangat dan pijatan ringan pada bagian yang sakit. Berdasarkan Veri et al., (2023), nyeri punggung yang dirasakan saat trimester 3 terjadi karena adanya ketidakstabilan hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang serta otot pinggul dan mengakibatkan terjadinya penurunan elastisitas pada jaringan lunak dan otot sehingga membuat ibu pada trimester 3 sering mengeluh sakit pinggang. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri pinggang adalah dengan melakukan kompres hangat, melakukan senam hamil untuk merelaksasi otot-otot agar tidak kaku.

Keluhan lain yang didapatkan adalah ibu merasa kurang istirahat pada siang hari karena pekerjaannya adalah seorang guru dan sulit untuk mencari waktu untuk istirahat pada siang hari. Pada pemeriksaan objektif didapatkan bahwa konjungtiva ibu sedikit pucat, namun tidak dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu

pengecekan Hb karena ibu mengatakan untuk dilakukan pengecekan pada kunjungan berikutnya. Penyebab konjungtiva ibu sedikit pucat dapat disebabkan oleh ibu yang tidak mendapatkan istirahat yang cukup saat sedang kelelahan pada saat bekerja.

Pada kunjungan berikutnya, ibu mengatakan sudah tidak lagi merasa lelah dan hasil dari pemeriksaan Hb didapatkan hasilnya adalah 12,2 g/dL adalah Hb normal pada ibu hamil. Berdasarkan Kusumastuti, (2022) Anemia pada kehamilan dapat ditegakan apabila kadar Hb ibu <11g/dL pada trimester pertama dan ketiga, <10,5 g/dL pada trimester kedua serta <10g/dL setelah persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang ibu, didapatkan kesimpulan bahwa ibu tidak mengalami anemia.

Selama kunjungan ANC yang dilakukan sebanyak 3 kali dengan penulis, keluhan lain yang dirasakan ibu adalah sering buang air kecil pada malam hari sehingga ibu merasa bahwa kualitas tidurnya berkurang. Penyebab pada keluhan ibu adalah adanya perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih ibu yang menyebabkan frekuensi berkemih ibu menjadi lebih sering. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu untuk menghindari berkemih di malam hari dan agar kualitas tidurnya tidak terganggu adalah membatasi minum pada malam hari dan tetap memperhatikan kebutuhan cairan ibu dengan memenuhinya pada saat ibu sedang beraktivitas serta dianjurkan untuk berkemih sebelum tidur.

Ketidaknyamanan lain yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester 3 adalah sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih berat dari biasanya karena harus mengharuskan untuk menyaring darah lebih

banyak dari sebelum hamil sehingga urine yang dihasilkan akan semakin banyak akibat dari adanya penyaringan darah tersebut. Dengan adanya pembesaran janin dan plasenta seiring bertambahnya usia kehamilan akan memberi tekanan terutama pada kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu akan menjadi lebih sering buang air kecil. Penanganan yang dapat diberikan pada keluhan sering buang air kecil adalah dengan memberi edukasi mengenai kebutuhan cairan, *personal hygiene* dan anjuran untuk melakukan senam hamil (Veri et al., 2023).

Berdasarkan buku KIA edisi 2022, terdapat tanda-tanda bahaya selama kehamilan yaitu janin dirasakan kurang bergerak, nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala atau pandangan kabur dengan atau tidak disertai kejang dengan atau tanpa bengkak pada tangan, kaki dan wajah, air ketuban dan perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya, keputihan yang berlebihan, gatal dan berbau, demam tinggi, batuk lebih dari 2 minggu, jantung berdebar serta sulit tidur dan cemas berlebihan. Jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut selama masa kehamilan untuk dapat membawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan lanjut segera (Kemenkes, 2022).

Pada kunjungan terakhir tanggal 26 November 2023 di Klinik Pratama Afiyah dengan usia kehamilan 39 minggu, ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya dengan USG di *April Clinic* pada tanggal 24 November 2023 dengan hasil terdapat ketidaknormalan pada denyut jantung janin yaitu 167x/menit dan adanya pengapuran plasenta 80%. Anjuran yang diberikan oleh dokter adalah melakukan tindakan CTG di rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan objektif didapatkan bahwa bagian terbawah janin yang teraba kepala belum masuk PAP dan didapatkan bahwa DJJ 162x/menit. Penyebab dari adanya

ketidaknormalan pada denyut jantung janin salah satunya dapat disebabkan oleh adanya pengapuran plasenta sehingga menyebabkan tidak efektifnya plasenta dalam mengirimkan oksigen pada janin sehingga menyebabkan kesejahteraan janin terganggu. Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus ini adalah memenuhi dan memastikan ibu mendapat oksigen yang cukup dengan memposisikan ibu dengan berbaring miring ke kiri sehingga pasokan oksigen ke janin dapat terpenuhi dengan baik dan istirahat yang cukup.

*Fetal distress* atau gawat janin merupakan kondisi janin yang tidak kondusif untuk memenuhi tuntutan persalinan. Kondisi ini ditandai dengan denyut jantung janin abnormal yaitu  $<120x/\text{menit}$  atau  $>160x/\text{menit}$ . Salah satu penyebab dari *fetal distress* adalah insufisiensi plasenta atau kondisi dimana plasenta tidak mendapatkan aliran darah yang cukup sehingga oksigen yang disalurkan pun berkurang. Diagnosis fetal distress dapat dipastikan menggunakan pemeriksaan *cardiocotography* (CTG) yang dilakukan di rumah sakit. Adapun penatalaksanaan pada *fetal distress* adalah resusitasi dalam rahim dengan memberikan ibu oksigen dan memposisikan ibu berbaring miring ke kiri untuk mengurangi tekanan pada pembuluh vena besar sehingga oksigen yang dialirkan dapat tersalurkan dengan baik. Adapun penatalaksanaan lainnya yaitu dengan melakukan terminasi kehamilan dengan induksi persalinan dengan syarat pemantauan kondisi janin secara ketat dan telah dilakukan pertimbangan sebelumnya. Bila pada induksi persalinan terjadi kegagalan ataupun ketidaknormalan saat pemantauan kondisi janin, maka dokter akan menyarankan untuk dilakukannya tindakan *sectio caesaria* (SC) segera (Harahap & Siregar, 2019)

Pada pengapuran plasenta merupakan kondisi fisiologis yang terjadi dalam kehamilan akibat adanya penumpukan kalsium dalam plasenta sehingga mengakibatkan jaringan plasenta menjadi keras secara bertahap dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah pada plasenta. Pengapuran plasenta adalah kondisi plasenta mengalami penuaan alami seiring dengan usia kehamilan mendekati persalinan. Namun dampak yang dapat ditimbulkan dari pengapuran plasenta adalah plasenta tidak lagi berfungsi secara optimal sehingga kebutuhan oksigen janin akan berkurang sehingga dapat mengakibatkan janin mengalami gangguan terutama pada denyut jantung dan pergerakan janin. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pengapuran plasenta adalah melakukan terminasi kehamilan dengan tindakan induksi persalinan dengan syarat pemantauan ketat pada janin. Jika terjadi kondisi yang tidak memungkinkan pada janin setelah dilakukan induksi, maka dokter obgyn menyarankan untuk melakukan terminasi kehamilan dengan tindakan *sectio caesaria* (SC) (Sundari, 2017).

Adapun kelainan lain yang ditemukan pada pemeriksaan ketiga ini adalah tidak adanya penurunan kepala menuju pintu atas panggul (PAP) pada usia kehamilan 39 minggu. Pada ibu primigravida, seharusnya kepala janin sudah melakukan penurunan ke dalam PAP pada usia kehamilan 36 minggu. Jika tidak terjadi penurunan pada usia kehamilan 39 minggu dapat dicurigai sebagai bayi besar atau adanya kelainan pada panggul ibu (*cephalopelvic disproportion/CPD*).

*Cephalopelvic disproportion/CPD* merupakan kondisi dimana terjadinya ketidaksesuaian ukuran kepala janin dan kapasitas panggul ibu sehingga mengakibatkan terjadinya hambatan dalam proses persalinan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengetahui adanya *cephalopelvic disproportion/CPD* salah

satunya adalah dengan melakukan palpimetri internal yaitu dengan melakukan pemeriksaan dalam dengan bagian yang diperiksa yaitu pintu atas panggul (PAP), pintu tengah panggul (RTP) dan pintu bawah panggul (PBP). Penatalaksanaan pada ibu dengan kemungkinan *cephalopelvic disproportion*/CPD adalah partus percobaan dengan menilai adanya kemajuan persalinan, kekuatan his dan kemajuan pembukaan serviks. Partus dikatakan maju apabila berjalan fisiologis dan muncul perubahan pembukaan serviks, adanya peningkatan dan penurunan serta rotasi kepala, dan kekuatan his yang semakin bertambah. Jika dalam partus percobaan tidak didapatkan kemajuan persalinan secara fisiologis, partus percobaan akan dihentikan dengan indikasi CPD dan melakukan terminasi kehamilan dengan *sectio caesaria* (SC) (E. Putri, 2022).

Pada kasus ini bidan klinik melakukan kolaborasi dengan dokter penanggung jawab klinik untuk penatalaksanaan pada keluhan ibu. Dokter penanggung jawab klinik menyatakan untuk dilakukan rujukan atas indikasi fetal distress dan pengapuran plasenta sehingga dapat dilakukn pemantauan CTG di rumah sakit. Surat rujukan dikeluarkan oleh klinik untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit PMC Pekanbaru pada Senin, 27 November 2023 untuk dilakukan tindakan CTG

#### **4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada pemeriksaan ketiga yang dilakukan pada tanggal 26 November 2023 di Klinik Pratama Afiah didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan hasil USG yang telah dilakukan pada tanggal 24 November 2023 di *April Clinic* menunjukkan bahwa tidak terdapat kelainan pada air ketuban dan perlekatan plasenta namun terdapat gangguan pada plasenta yaitu pengapuran plasenta 80%

dan DJJ yang abnormal yaitu 167x/menit dan dianjurkan untuk melakukan tindakan CTG di rumah sakit. Pemeriksaan objektif di Klinik Pratama Afiyah didapatkan bahwa bagian terbawah janin yaitu kepala yang belum memasuki PAP dengan hasil DJJ yaitu 162x/menit.

Normalnya pada ibu hamil trimester 3, tanda-tanda persalinan sudah dapat dirasakan dari usia kehamilan 38 minggu dengan adanya kontraksi palsu / *braxton hicks*. Tanda-tanda awal persalinan dimulai dari adanya kontraksi yang adekuat (terjadi secara teratur minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi paling sedikit 40 detik tiap kontraksi), adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina ibu, munculnya ketidaknyamanan pada pinggang bagian bawah dan pelvis ketika terjadi penurunan kepala serta adanya pembukaan dan penipisan serviks ketika dilakukan pemeriksaan dalam (Amelia & Cholifah, 2019).

Pada persalinan terdapat faktor-faktor penyebab persalinan yaitu 3P yang berisi *power* (kekuatan ibu) yang berguna sebagai kekuatan mendorong janin dalam persalinan, *passage* (jalan lahir) yang terdiri dari panggul ibu, dan *passanger* (janin dan plasenta) yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin dan jumlah janin. Jika pada persalinan tidak adanya tanda yang menentukan kemajuan persalinan, maka dapat dikatakan adanya kondisi lain yang menjadi penyebab tidak terjadinya kemajuan persalinan. Tidak adanya kemajuan persalinan dapat terjadi akibat dari faktor-faktor persalinan diantaranya yaitu malposisi atau malpresentasi janin, diabetes gestasional, usia terlalu muda dan tua, dan *cephalopelvic disproportion* (CPD).

*Cephalopelvic dispropotion* (CPD) adalah ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan kapasitas panggul ibu sehingga menyebabkan terjadinya

hambatan dalam proses persalinan pervaginam. Melakukan diagnosis pada CPD yang paling akurat adalah dengan melihat tanda klinis pada proses persalinan dan hasil pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan dengan cara perlivetri klinis eksternal maupun internal. Pada pelvimetri internal dilakukan dengan *vaginal toucher* (VT) atau pemeriksaan dalam untuk mengevaluasi kapasitas panggul dengan bagian yang diperiksa adalah pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul (RTP) dan pintu bawah panggul (PBP). Namun pelvimetri internal tidak dianjurkan untuk dilakukan rutin pada ibu hamil dengan kemajuan persalinan normal karena dapat menimbulkan rasa yang tidak nyaman dan dapat menyebabkan kontraksi dini. Penatalaksanaan pada ibu dengan kemungkinan CPD yaitu dengan partus percobaan dengan menilai adanya kemajuan persalinan secara fisiologis, namun jika dalam partus percobaan tidak didapatkan adanya kemajuan persalinan maka partus percobaan akan dihentikan dengan indikasi CPD dan harus dilakukan terminasi kehamilan dengan *sectio caesaria* (SC) (Hayati et al., 2022)

Berdasarkan hasil USG terakhir pada tanggal 24 November 2023 di *April Clinic* didapatkan hasil bahwa terjadi pengapuran plasenta 80% dengan DJJ 167x/menit. Pengapuran plasenta adalah proses fisiologis yang terjadi dalam kehamilan dimana kondisi plasenta mengalami proses penuaan yang terjadi pada usia yang mendekati persalinan. Faktor yang menjadi penyebab terjadinya pengapuran plasenta diantaranya ibu mengalami stress saat kehamilan. Dengan adanya pengapuran plasenta, dampak yang ditimbulkan adalah janin akan mengalami gangguan terutama pada denyut jantung dan pergerakan janin karena berkurangnya efektifitas plasenta dalam memberikan nutrisi dan oksigen pada

janin. Pada pengapuran plasenta, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dilakukannya terminasi kehamilan tindakan induksi persalinan dengan syarat dilakukan pemantauan ketat pada kondisi janin. Apabila saat dilakukan pemantauan, janin dalam rahim mengalami stress maka dokter *obgyn* akan menganjurkan untuk dilakukannya terminasi kehamilan dengan tindakan *sectio caesaria* (SC) (Sundari, 2017).

Diagnosis gawat janin (*fetal distress*) dapat dilakukan dengan pemeriksaan salah satunya yaitu pemeriksaan menggunakan *cardiocotography* (CTG) yang hanya bisa dilakukan pada fasilitas kesehatan yang memiliki alat tersebut. Penatalaksanaan gawat janin (*fetal distress*) yaitu dilakukannya resusitasi janin dalam rahim dengan memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu dan memposisikan ibu miring ke kiri untuk mengurangi tekanan pada pembuluh vena besar yang dapat mengurangi aliran darah ke plasenta atau melakukan induksi persalinan yang dilakukan di rumah sakit dengan pemantauan ketat pada kondisi janin serta ibu. Jika selama induksi persalinan didapatkan ketidaknormalan pada kondisi janin dalam rahim maka dokter akan menyarankan untuk dilakukannya terminasi kehamilan dengan tindakan *sectio caesaria* (SC) (Harahap & Siregar, 2019).

Setelah dilakukan pemeriksaan di RS PMC Pekanbaru, didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1 dengan kontraksi 2x10'20'' sehingga dilakukan akselerasi persalinan dengan induksi oksitosin. Akselerasi persalinan adalah tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil inpartu untuk meningkatkan frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi uterus sebagai upaya untuk dilakukannya persalinan pervaginam pada ibu. Induksi persalinan dilakukan jika manfaat bagi ibu dan janin lebih menguntungkan dibandingkan dengan melanjutkan kehamilan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan adalah kedudukan bagian terendah memiliki peran besar dalam penambahan frekuensi dan kuat kontraksi sehingga menyebabkan adanya tekanan pada perineum dan berperan penting dalam pembukaan persio. Kondisi serviks dapat dinilai menggunakan *bishop score* dengan nilai <5 dikatakan keberhasilan induksi rendah dan nilai >5 dikatakan memiliki keberhasilan induksi lebih tinggi. Dalam melakukan induksi persalinan, terdapat kriteria induksi gagal yaitu tidak adanya kontraksi yang adekuat dan kemajuan pembukaan sehingga hal yang bisa dilakukan sebagai terminasi kehamilan adalah dengan persalinan *sectio caesaria* (SC) (Andari, 2018).

Pada tanggal 27 November 2023, ibu datang ke IGD Rumah Sakit PMC bersama suaminya untuk melakukan pemeriksaan atas rujukan yang sudah diberikan oleh Klinik Pratama Afiyah. Ibu melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan palpasi yaitu pada bagian atas teraba bokong, bagian samping kanan teraba punggung dan bagian bawah teraba kepala yang sulit digerakan dan bagian besar kepala belum masuk panggul dengan DJJ 141x/menit. Setelah dilakukan pengukuran TFU didapatkan bahwa tinggi fundus ibu 3 jari dibawah px (35cm) dengan tafsiran berat janin adalah 3,410 gram. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa persio masih kaku, pembukaan 1 cm, ketuban positif dengan presentasi kepala. Kontraksi juga didapatkan dengan frekuensi 2x/10'20''.

Pada kasus ini, dilakukan percobaan persalinan pada ibu dengan induksi persalinan atas indikasi kemungkinan CPD dan adanya pengapuran plasenta yang jika ditunggu semakin lama akan menimbulkan bahaya pada janin. Induksi

persalinan dilakukan dengan pemantauan ketat pada janin dengan tetap memperhatikan kesejahteraan janin dengan baik. Jika terjadi kegagalan ataupun ketidakseimbangan kondisi janin maka akan dilakukan terminasi segera dengan *sectio caesaria* (SC).

Setelah dilakukan induksi persalinan, ibu mengalami induksi gagal yang berarti tidak adanya kemajuan persalinan setelah dilakukan stimulus. Pada persalinan dengan melakukan induksi, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan induksi yaitu kedudukan bagian terendah yang semakin rendah maka kemungkinan keberhasilan induksi akan semakin besar karena adanya penambahan frekuensi dan kuatnya kontraksi sehingga menyebabkan penekanan pada perineum dan menyebabkan pembukaan membesar dan porsio melunak. Faktor lainnya yaitu penempatan atau presentasi, ibu dengan presentasi kepala memiliki keberhasilan lebih besar dibandingkan dengan presentasi bokong dikarenakan kepala dapat membantu pembukaan dengan adanya dorongan yang efektif sehingga pembukaan akan semakin bertambah dengan adanya bantuan induksi. Faktor berikutnya adalah kondisi serviks, dengan kondisi serviks yang kaku dan menjurus kebelakang memiliki keberhasilan yang rendah. Selama dilakukan induksi persalinan, dilakukan penilaian serviks menggunakan *bishop score*. Jika didapatkan nilai *bishop score* <5 maka keberhasilan induksi dikatakan rendah, dan jika nilai *bishop score* >5 maka keberhasilan induksi lebih tinggi (Retnaningsih, 2018).

Pada kasus Ny. Z, setelah dilakukan penilaian serviks dengan *bishop score* didapatkan hasilnya adalah 3 yaitu pada pembukaan serviks mendapat skor 1 pada pembukaan serviks 1-2 cm, skor 0 pada penipisan serviks 0-30%, skor 0 pada

penurunan kepala -3 (hodge 1), skor 0 pada konsistensi serviks kaku, dan skor 2 pada posisi ostium serviks anterior. Sehingga keberhasilan induksi dapat dikatakan rendah dan hal yang dapat dilakukan jika percobaan persalinan dengan induksi gagal adalah persalinan dengan *sectio caesaria* (SC).

Dari data subjektif yang didapatkan pada hari Selasa, 28 November 2023, ibu mengatakan bahwa induksi kedua-nya habis pada 27 November 2023 pukul 21:00 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam adalah pembukaan 2 cm sehingga ibu dianjurkan untuk berpuasa dari pukul 22:00 WIB. Ibu mengatakan persiapan operasi dilakuakn pukul 10:00 WIB dan kelahiran pada pukul 11:19 WIB dengan riwayat kelahiran bayinya yaitu dengan berat badan 3,700 gram, panjang badan 51 cm, jenis kelamin laki-laki dan lahir pukul 11:19 WIB. Ibu mengatakan pukul 13:00 WIB ibu dipindahkan ke ruang rawat inap beserta bayinya.

#### **4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebagai upaya bidan dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologisnya dan melakukan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah dan melakukan pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan di rumah ibu sebanyak 4x kunjungan untuk memastikan bahwa masa nifas ibu normal dan tidak ada komplikasi yang terjadi pasca persalinan.

Selama masa kunjungan, tidak terdapat keluhan yang mengganggu ibu selama proses nifasnya. Pada pemeriksaan *head to toe* yang dilakukan pada kunjungan pertama di hari kedua masa nifas ibu, terlihat bahwa konjungtiva ibu sedikit pucat. Namun selama masa nifas dan kunjungan yang dilakukan, penulis

tidak melakukan pemeriksaan Hb akibat dari kelalaian penulis yang lupa untuk melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan Hb pasca bersalin merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena akan adanya kehilangan darah pada proses SC ataupun selama masa nifas. Hal yang dapat dilakukan atau penatalaksanaan yang diberikan pada konjungtiva ibu yang terlihat pucat adalah menganjurkan untuk istirahat cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas dengan gizi yang seimbang dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi dan asam folat untuk meningkatkan kadar Hb ibu. Beberapa makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu untuk meningkatkan Hb adalah daging merah, hati atau jeroan, bayam, ikan, buah-buahan seperti buah bit, buah naga, buah jeruk, kurma dan vitamin yang biasa dikonsumsi oleh ibu selama masa kehamilan jika masih terdapat sisa dari kehamilan ibu.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah mengajarkan perawatan payudara yang memiliki manfaat untuk menjaga kebersihan payudara ibu agar terhindar dari infeksi serta dapat meningkatkan produksi ASI karena adanya pelepasan hormon pada saat melakukan pijatan. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar untuk menghindari masalah lain seperti puting lecet atau bayi hanya menghisap udara jika terjadi salah perlekatan pada saat menyusui. Memberi edukasi pada ibu dan keluarga mengenai pemberian ASI yang tidak terjadwal (*on demand*) dan pentingnya ASI eksklusif tanpa memberikan tambahan makanan lain pada bayi. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai kebutuhan cairan dan nutrisi sebagai sumber energi dan mempercepat penyembuhan luka serta produksi ASI ibu. Memberi ibu edukasi mengenai tanda bahaya pada ibu nifas dan penanganannya yang dapat dilakukan dan mengedukasi ibu mengenai personal hygiene agar tidak

menjadi masalah baru. Mengedukasi ibu dan keluarga mengenai peran serta keluarga dalam mengasuh bayinya sehingga ibu bisa mendapatkan psikologis yang stabil dan tidak stress sehingga tidak berdampak pada pengeluaran ASI ibu. Memberi ibu vitamin A untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan meningkatkan produksi ASI ibu.

Pada masa nifas, terdapat perubahan-perubahan yang terjadi secara fisiologis diantaranya yaitu uterus. Adanya mulas pada perut merupakan salah satu tanda involusi uterus berjalan dengan baik menandakan adanya kontraksi otot polos pada uterus. Proses involusi adalah penurunan atau kembalinya uterus secara bertahap dari hari ke hari dengan akhirnya seperti bentuk semula sebelum hamil (Fatsena et al., 2023).

Perawatan payudara adalah tindakan yang dilakukan untuk membantu merangsang hormon oksitosin dalam menghasilkan ASI sesegera mungkin. Perawatan payudara menjadi salah satu solusi dalam menghadapi permasalahan dalam menyusui dan sangat baik dilakukan pada ibu nifas dalam mempersiapkan dirinya untuk masa laktasi. Perawatan payudara melibatkan teknik pijatan dan rangsangan pada puting susu. Tujuan dari perawatan payudara adalah membantu menjaga kebersihan payudara agar tidak terpapar infeksi dan memperlancar pengeluaran ASI, menjaga bentuk payudara ibu, memperbaiki sirkulasi darah dipayudara serta mencegah terjadinya bendungan payudara yang akan mengakibatkan timbulnya masalah baru jika dibiarkan (Wahyuningrum et al., 2020).

Proses menyusui meliputi pada hisapan bayi di payudara yang akan menimbulkan rangsangan yang akan diteruskan ke otak sehingga akan ada

pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan sel alveoli kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Adanya hormon oksitosin membantu dalam peneluaran ASI dan hormon prolaktin membantu payudara dalam menghasilkan ASI. Hormon oksitosin dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli sehingga memeras ASI keluar dari alveoli. Prolaktin bekerja untuk menghasilkan ASI di alveolus dengan adanya rangsangan hisapan bayi pada ujung saraf sensoris disekitar payudara. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari alveoli maka akan semakin banyak pula produksi ASI. Dengan kata lain, makin sering bayi menyusui makin banyak ASI yang diproduksi, begitu pula sebaliknya (Roesli, 2023)

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas harus diperhatikan untuk membantu proses penyembuhan ibu dan pembentukan ASI karena ASI sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. ASI merupakan sumber utama bagi bayi yang memberi manfaat terutama bagi perkembangan kecerdasan dan daya tahan tubuh bayi. Nutrisi yang harus diperhatikan oleh ibu adalah karbohidrat karena berperan sebagai sumber energi utama bagi ibu, protein merupakan hal yang sangat berperan penting dalam memperbaiki jaringan tubuh setelah persalinan sehingga ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein dengan jumlah yang lebih banyak dari sebelum hamil. serta adanya pemberian vitamin A pada ibu nifas yang berfungsi untuk menjaga kesehatan mata bayi dan dapat memperkuat daya tahan tubuh bayi sehingga mencegah terjadinya infeksi (Fatsena et al., 2023).

Berdasarkan Buku KIA edisi 2022, terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu nifas diantaranya yaitu demam lebih dari 2 hari, perdarahan dari jalan lahir, ibu terlihat sedih dan murung, nyeri ulu hati disertai mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, payudara bengkak disertai rasa sakit, serta keluarnya cairan yang berbau dari jalan lahir. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan lanjut (Kemenkes, 2022).

Selama masa kunjungan nifas, salah satu yang penting untuk diperhatikan adalah infeksi nifas. Salah satu penyebab terjadinya infeksi nifas adalah adanya luka yang tidak sembuh secara sempurna. Pada kunjungan ulang yang dilakukan ibu ke RS PMC tanggal 5 Desember 2023, diapatkan bahwa tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka ibu. Adapun hal lain yang harus diperhatikan adalah KB pascasalin. Pada kunjungan ke-3 yang dilakukan, penulis telah memberi asuhan mengenai KB yang dapat digunakan oleh ibu menyusui yang tidak mengganggu produksi ASI. Asuhan ini diberikan agar ibu dan bayi mendapatkan kesejahteraan dengan menjarakkan kehamilan serta ibu dapat memulihkan kembali organ-organ reproduksi ibu dan kesehatan ibu. Sehingga keputusan diberikan pada kunjungan terakhir yaitu ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya.

Metode suntik KB 3 bulan adalah metode KB hormonal progestin yang disuntikan 3 bulan sekali dan tidak mempengaruhi ASI ibu. KB suntik 3 bulan. Cara kerja dari suntik KB 3 bulan adalah dengan mencegah bertemunya sel telur dengan sperma. Suntik KB 3 bulan dapat menghentikan pengeluaran sel telur dari indung telur agar mencegah terjadinya ovulasi (pembuahan). Suntik KB 3 bulan

dapat diberikan setelah 7 hari pertama menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan atau segera setelah melahirkan (Fatsena et al., 2023).

#### **4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Asuhan pertama bayi baru lahir dilakukan di rumah ibu pada Kamis, 30 November 2023 dengan data subjektif yang didapatkan dari ibu adalah riwayat kelahiran pada pukul 11:19 WIB, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir 3700 gram dan panjang lahir 51 cm. ibu mengatakan bahwa bayinya sudah BAB dan BAK, dan sudah menyusui walau ASI ibu belum banyak. Berdasarkan data objektif, didapatkan hasil pemeriksaan TTV masih dalam batas normal, berat badan bayi 3,600 gram dengan pemeriksaan inspeksi pada tali pusat yaitu masih basah, bersih dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan pertama, berdasarkan data objektif didapatkan adanya penurunan berat badan sebesar 100 gram. Penurunan berat badan selama masa neonatus (0-28 hari) terjadi akibat perpindahan cairan dari dalam menuju keluar. Adanya peningkatan cairan yang keluar selama 48 – 72 jam pertama. Pengeluaran cairan yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Adanya kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sehingga mencegah terjadinya dehidrasi atau kekurangan energi pada bayi. Presentasi perubahan berat badan dari berat lahir tidak lebih dari 10% dan terjadi pada usia 5-7 hari, dan berat badan akan bertambah pada usia 12-14 hari (Rahardina, 2021).

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir diantaranya adalah menjaga bayi tetap hangat dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan segera mengangiti

pakaian bayi jika sudah basah lalu selimuti bayi dengan kain bersih, kering dan hangat. Menutup kepala bayi untuk menghindari kehilangan panas pada bayi. Terdapat mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir, yaitu: evaporasi, adalah kehilangan panas karena adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi jika setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan. Konduksi, adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang memiliki suhu lebih rendah dari tubuh bayi. Konveksi, adalah kehilangan panas tubuh saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas ini biasanya terjadi karena adanya hembusan angin dari kipas atau AC maupun udara yang berhembus melalui ventilasi atau jendela. Radiasi, adalah kehilangan panas tubuh karena bayi ditempatkan didekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah daripada suhu tubuh bayi (Wijayanti et al., 2022).

Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat. Tali pusat umumnya akan lepas atau puput dalam waktu satu minggu dan paling lambat 10 – 14 hari. Tali pusat akan mengering dan terlepas dengan sendirinya dari tubuh bayi tanpa adanya paksaan dalam melakukan perawatan tali pusat. Melakukan perawatan tali pusat harus dilakukan secara baik dan benar agar tidak lembab sehingga dapat mengakibatkan infeksi. Perawatan tali pusat dilakukan dengan cara memakai popok dibawah tali pusat dan tali pusat yang kotor dibersihkan dengan air hangat lalu keringkan dengan kain bersih dan kering. Tali pusat tidak perlu dibungkus dan dibubuhi apapun agar tidak membuat tali pusat basah dan lembab, Lakukan perawatan tali pusat pada pagi dan sore hari saat jadwal mandi (Solehah et al., 2021).

Kunjungan neonatus yang diberikan pada hari ke 5 setelah kelahiran pada Minggu, 3 Desember 2023 di rumah ibu didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ASI nya sudah keluar cukup banyak pada kedua payudaranya dan sering disusui tanpa jadwal seperti yang sudah disarankan. Ibu mengatakan hanya memberi ASI saja tanpa tambahan makanan lain. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan TTV dalam batas normal dengan berat badan bayi sekarang 3,650 gram dan pada pemeriksaan abdomen secara inspeksi didapatkan tali pusat agak kering dan belum puput, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Asuhan yang diberikan adalah kembali mengingatkan ibu dan keluarga mengenai perawatan tali pusat, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI nya secara on demand atau tidak terjadwal dan secara eksklusif untuk meningkatkan kualitas bayi dan produksi ASI ibu.

Pada kunjungan ketiga neonatus berusia 10 hari tanggal 8 Desember 2023, didapatkan data objektif yaitu ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput saat mandi pagi, ibu hanya memberi ASI dan bayinya menyusu secara on demand sesuai saran. Ibu mengatakan tidak memiliki kesulitan dan selama merawat bayinya karena dibantu oleh suami dan keluarganya. Ibu mengatakan sudah melakukan kontrol bersamaan dengan pembukaan perban bekas luka operasinya pada tanggal 5 Desember 2023 dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kelainan. Pada data objektif didapatkan TTV bayi dalam batas normal dan berat badan bayi sekarang yaitu 3,800 gram dengan pemeriksaan abdomen yaitu tali pusat sudah puput dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Asuhan yang diberikan adalah mengedukasi ibu kembali mengenai pemberian ASI secara

eksklusif dan on demand (tidak terjadwal), memberitahu ibu mengenai pemberian imunisasi pada bayi dan melakukan demonstrasi pijat bayi.

Pijat bayi atau baby massage adalah stimulasi taktil yang dapat memberikan banyak manfaat pada bayi diantaranya yaitu melancarkan sistem peredaran darah, menstimulasi saraf otak dan melatih respon saraf, meningkatkan daya tahan tubuh dan sistem imun, meningkatkan nafsu makan dan berat badan, mengurangi nyeri, memperbaiki gangguan tidur, memperbaiki pencernaan dan meningkatkan massa otot dan kemampuan sensoris bayi. Selain itu pijat bayi memiliki manfaat seperti komunikasi verbal/non verbal, menumbuhkan rasa cinta, kepekaan, bonding, perhatian penuh, serta kontak awal dengan kedua orang tua (Fitri et al., 2023). Setelah dilakukan pijat bayi rutin selama seminggu, Ny. Z merasakan bahwa bayinya menjadi lebih sering dan lebih lama jika sedang menyusui serta bayinya menjadi lebih nyenyak saat tidur.