

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.
“E” DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

YULIA ULFA
NIM: 214110358

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“E” DI PUSTU NOFRIYENTI,S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Disusun Oleh :

YULIA ULFA
NIM. 214110358

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

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 197307101993022001

Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb
NIP. 199103152019022002

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“E” DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Disusun Oleh :

YULIA ULFA
NIM. 214110358

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang Pada tanggal : 04 Januari 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Iin Prima Fitriah, S.ST,M.Keb (_____)
NIP. 198511012008122002

Anggota,
Elda Yusefni, S.ST,M.Keb (_____)
NIP. 19690409 1995022001

Anggota,
Dr.Yuliva, S.SiT,M.Kes (_____)
NIP. 197307101993022001

Anggota,
Rati Purnama Sari,M.Tr.Keb (_____)
NIP. 199103152019022002

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Yulia Ulfa
NIM : 214110358.
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“E” DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Yulia Ulfa
NIM: 214110358

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Yulia Ulfa
Tempat, tanggal lahir : Sungai balantiak, 19 Juli 2002
Agama : Islam
Alamat : Jorong bawah Kenagarian
Sungaibalantiak, Kecamatan Akabiluru, Kabupaten
Lima Puluh Kota, Sumatra Barat
No HP : 082253023120
Email : ulfay37@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Fakrun
Ibu : Deniolensia

B. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 01 Sungaibalantiak
SMP : SMP 03 Kecamatan Akabiluru
SMA : SMAN 1 Kecamatan Akabiluru

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “E” di Pustu Simpang Tj Nan IV dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Dr. Yuliva,S.SiT, M.Kes sebagai Ketua Jurusan DIII Kemenkes Poltekkes Padang dan sebagai pembimbing utama dan Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb sebagai pembimbing pendamping. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Eravianti, S.SiT, M.KM Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
3. Ibu Iin Prima Fitriah, S.ST,M.Keb selaku ketua dewan penguji dan Ibu Elda Yusefni, S.ST,M.Keb selaku penguji 1.
4. Pustu Simpang Tj Nan IV dan Bidan Nofriyenti,S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
5. Ny.E dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan
7. Orang tua dan Keluarga yang telah memberikan semangat dan doa, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan 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 andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Yulia Ulfa
NIM: 214110358

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	II
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	III
SURAT PERNYATAAN.....	IV
RIWAYAT HIDUP	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI	VII
DAFTAR GAMBAR.....	X
DAFTAR LAMPIRAN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
DAFTAR TABEL	XI
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III	8
3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	14
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	15
5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	17
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	26
8. Asuhan Antenatal	32
B. Persalinan	37
1. Pengertian Persalinan	37
2. Tanda-Tanda Persalinan	37
3. Tanda Bahaya Persalian.....	39
4. Penyebab Mulainya Persalinan	39

5.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	41
6.	Mekanisme Persalinan.....	43
7.	Partograf	45
8.	Tahapan Persalinan.....	53
9.	Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin.....	55
10.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	57
C.	Bayi Baru Lahir.....	58
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	58
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	62
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	66
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	73
5.	Kunjungan pada Bayi Baru Lahir.....	74
D.	Nifas	75
1.	Pengertian Nifas	75
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	75
3.	Kebutuhan Masa Nifas	82
4.	Tanda Bahaya Masa Nifas	91
5.	Tahapan Masa Nifas	92
6.	Kunjungan Masa Nifas	93
7.	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	94
E.	Manajemen Asuhan.....	95
F.	Kerangka Pikir	102
BAB III.....	103	
METODE PENELITIAN	103	
A.	Jenis Proposal Laporan Tugas Akhir	103
B.	Lokasi dan Waktu	103
C.	Subjek Studi Kasus.....	103
D.	Instrumen Studi Kasus.....	104
E.	Teknik Pengumpulan Data	104
F.	Alat dan Bahan.....	105
BAB IV	107	
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	107	
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	107
B.	Tinjauan Kasus.....	108

C. PEMBAHASAN	162
BAB V.....	183
KESIMPULAN DAN SARAN.....	183
A. Kesimpulan.....	183
B. Saran.....	184
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Pikir.....	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Ganttchart* Penelitian

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Balasan Penelitian

Lampiran 5 Permohonan menjadi Responden

Lampiran 6 Surat Persetujuan menjadi Responden

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 9 Kartu Keluarga dan KTP

Lampiran 10 Dokumentasi

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan-perubahan Uterus selama Masa Postpartum	76
Tabel 2.2 Perubahan Lochea pada Masa Nifas	78
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan,Persalinan,dan nifas yang lalu	111
Tabel 4.2 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I.....	118
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	123
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu bersalin.....	127
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam.....	142
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari.....	146
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 12 Hari.....	149
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Postpartum.....	152
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Postpartum.....	158
Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Hari Postpartum.....	161

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas (post partum) dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang normal, bukan proses yang bersifat patologis, namun bila tidak ditangani dengan baik dapat berubah menjadi keadaan yang patologis. Setiap penolong persalinan bertanggung jawab atas kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan kebidanan yang perlu diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas.¹

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu yang memiliki risiko hamil perlu diperhatikan serta dikembangkan dalam upaya memberi pelayanan kebidanan yang bermutu serta sesuai standar kebidanan. Tujuan pemeriksaan dan pemantauan ibu hamil berisiko adalah untuk mengidentifikasi dan menangani komplikasi yang ditemui selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selain itu dapat mengenali dan mengobati penyakit ibu sedini mungkin, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak, serta memberikan bimbingan dan motivasi dalam kehidupan sehari-hari, kehamilan, persalinan, keluarga berencana (KB) dan menyusui.¹

Menurut Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 di Indonesia sebanyak 7.389 jiwa. Angka ini meningkat dari tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Berdasarkan penyebabnya, kematian ibu tahun 2021 terbanyak terkait dengan COVID-19

sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi terkait kehamilan sebanyak 1.077 kasus.²

Bersadarkan profil kesehatan Kabupaten solok angka kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 5 kasus. Penyebab kematian ibu adalah pendarahan (1 kasus), gangguan hipertensi (1 kasus), dan penyebab lain seperti penyakit penyerta (3 kasus).⁴⁶

Pelayanan kesehatan diberikan kepada ibu hamil melalui pemberian pemeriksaan antenatal yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan, pada trimester 1 (2 kali kunjungan), pada trimester 2 (1 kali kunjungan), dan pada trimester 3 (3 kali kunjungan). Layanan ini bertujuan untuk menjamin hak ibu hamil dan janinnya melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan. Cakupan pelayanan antenatal di Indonesia pada tahun 2022 menetapkan target sebanyak 85 sasaran dan mencapai 88,13 dengan efisiensi sebesar 103,68%.⁴

Pelayanan kesehatan pada neonatus yaitu kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2), dan kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3). Sedangkan untuk kunjungan masa nifas (KF), kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan), kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), dan kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).

Perlu dilakukan upaya untuk membantu peningkatan kesehatan ibu dan bayi, termasuk penurunan permasalahan yang ada seperti komplikasi-komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta bayi

baru lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Surakarta oleh mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta dalam praktik kebidanan didapatkan hasil bahwa penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak (100%) ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan ini (73,03%).^{5,6}

Kesehatan ibu dan anak memerlukan perhatian khusus karena ibu hamil dan melahirkan berisiko mengalami masalah yang dapat berujung pada penyakit dan kematian. Oleh karena itu diperlukan *Continuity of Care* yang bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari kehamilan hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan keluarga berencana. Upaya kontrasepsi yang komprehensif agar dapat dilakukan deteksi dini sehingga ibu dan anak sehat, tanpa masalah atau komplikasi.⁷

Continuity of Care (CoC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas. Pentingnya

Continuity of Care (CoC) harus diketahui, khususnya dalam memantau perkembangan kehamilan, serta dalam memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi, serta deteksi dan pengenalan dini terhadap kemungkinan kelainan atau komplikasi selama kehamilan. kehamilan dan juga untuk mengurangi intervensi saat persalinan yaitu inklusi *sectio caesarea* yang meningkatkan jumlah persalinan pervaginam dibandingkan dengan wanita yang bertindak dan berencana untuk memiliki bayi.⁴³

Asuhan bidan yang berkesinambungan sejak kehamilan hingga kelahiran memberikan kontribusi terhadap pengalaman melahirkan yang positif bagi ibu. Ibu merasa aman, disambut, diperhatikan dan mendapat dukungan dari bidan yang memberikan perawatan selama persalinan. Bidan dan ibu berbagi tanggung jawab yang sama, sehingga menciptakan hubungan yang saling menghormati. Ibu merasa nyaman secara psikologis apabila bidan yang mendampingi sejak masa kehamilan hingga akhir kehamilan adalah orang yang sama.⁸

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. 'E' yang dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

pada Ny. 'E' dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas di Pustu simpang TJ nan IV Kabupaten Solok Tahun 2024?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. 'E' mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas di Pustu simpang TJ nan IV Kabupaten Solok Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektik dan objektif pada Ny. 'E' mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas di Pustu simpang TJ nan IV di Kabupaten Solok Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. 'E' mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas Pustu simpang TJ nan IV di Kabupaten Solok Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun asuhan kebidanan pada Ny. 'E' mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas di Pustu simpang TJ nan IV di Kabupaten Solok Tahun 2024
- d. Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. 'E' mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas di Pustu simpang TJ nan IV di Kabupaten Solok Tahun 2024
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. 'E' mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas di Pustu simpang TJ nan IV di Kabupaten Solok Tahun 2024

- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. 'E' mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas di Pustu simpang TJ nan IV di Kabupaten Solok Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi acuan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas di Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Pertumbuhan janin pada trimester terakhir kehamilan, dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Masa ini merupakan masa persiapan kehamilan.⁴⁴

Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan terdiri dari 3 trimester yaitu trimester 1 (0-12 minggu), trimester 2 (12-24 minggu) dan trimester 3 dimana dibagi lagi atas trimester 3 awal (<24-36 minggu) serta trimester akhir (36-40 minggu).⁹

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu, yaitu:¹⁰

a. Uterus

Saat akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti

Bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Saat kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak, Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai

fungsi sebagai spinghter, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah persalinan, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinghter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak, Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

c. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (licide). Warna porsio tampak litride. Pembuluh pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada

kehamilan atau persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian, Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

d. Mammae

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

e. Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak 125% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi. Vena tungkai terutama terpengaruhi pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena (venous return) akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik dari uterus pada vena kava. Keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.

Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita "merasa panas" mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung.

f. Sistem respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil,

sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

g. Traktus digestifus

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

h. Traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula poliuri, Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

i. Sistem Imun

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

j. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophone stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai clousma gravidarum.

3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan perasaan yang tidak nyaman dan ingin segera melahirkan. Pada masa ini ibu akan disibukkan oleh persiapan-persiapan kebutuhan bayi. Selain itu akan disibukkan oleh pengontrolan kehamilan yang lebih ketat. Menjelang dua minggu kelahiran banyinya, perasaan ibu sudah tidak sabar ingin melihat dan menyentuh bayinya. Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. calon ibu menjadi lelah dan menunggu

terlalu lama. Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapan dan persepsi ibu terhadap kehamilannya.

Pada periode ini, kecemasan-kecemasan menghadapi persalinan akari muncul dan mulai dirasakan. Bayangan-bayangan negatif mulai menghantui, misalnya: apakah ia bisa melahirkan normal?, bagaimana cara mengejan?, bagaimana jika terjadi sesuatu dengan dirinya pada saat melahirkan?, apakah bayinya akan lahir normal?. Sementara itu sang suami hendaknya memberikan dukungan yang lebih kepada istrinya. Jika kehamilan ini bukan yang pertama kali, suami dapat melakukan pendekatan terhadap kakak-kakak "si bayi" agar tidak tergantung kepada ibu sepenuhnya. Dengan demikian, ibu tidak akan merasa khawatir dan memikirkan kondisi putra-putrinya setelah melahirkan. Untuk mengatasi perubahan psikologis pada periode ini, berilah rasa aman pada ibu dan dukunglah ibu untuk melakukan berbagai kegiatan, misalnya dengan latihan senam bersama-sama, menemani saat kontrol kehamilan, dan membantu ibu dalam memenuhi segala kebutuhannya. Dengan cara ini akan muncul rasa percaya diri ibu sehingga memiliki mental yang kuat untuk menghadapi persalinan. Selain dari suami, dukungan dari keluarga juga sangat berarti.¹¹

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: ¹²

- a. Bengkak/ oedema pada muka atau 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 anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Nyeri ini disebabkan oleh appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, infeksi saluran kemih, iritasi uterus, dan abrups plasenta.

c. Penglihatan kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah karena pengaruh hormon. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah jika terjadi perubahan penglihatan mendadak pada ibu.

d. Berkurangnya gerakan janin

Paling sedikit normalnya ibu merasakan 3 kali gerakan janin dalam 3 jam. Bila gerakan janin berkurang selama 2 hari berturut-turut segera dilakukan pemeriksaan.

e. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan dengan perdarahan yang banyak, merah, bisa disertai nyeri ataupun tidak adalah suatu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III bisa disebabkan karena plasenta previa atau abrups plasenta.

f. Sakit kepala hebat

Sakit kepala dalam kehamilan adalah hal yang umum. Namun jika sakit kepala hebat yang menetap dan tidak bisa hilang dengan istirahat maka hal tersebut masuk ke dalam tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan suatu gejala preeklamsia.

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi akan semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu : ^{13,14}

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.

- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7) Konstipasi

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

8) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

10) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Varises terdapat di tubuh bagian betis, punggung kaki, tangan, dan yang paling ditakutkan yaitu varises pada jalan lahir. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan merupakan peristiwa istimewa yang dialami oleh ibu hamil. Kehidupan seorang wanita dipengaruhi oleh perubahan fisik,

mental, dan sosial selama kehamilan. Pada masa kehamilan, kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil terjadi peningkatan dan harus diperhatikan untuk menjaga kehamilan hingga melahirkan.⁴⁴

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :¹⁵

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari sekitar 2.400 kkal hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan untuk ibu dan persediaan untuk laktasi. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein yang bisa didapatkan dari telur, dada ayam, daging sapi, lemak, ikan salmon, udang, tuna dan lainnya, zat besi bisa didapatkan dari daging merah, jeroan, sayuran hijau, makanan laut, tahu dan kacang-kacangan dan ibu dianjurkan untuk minum cukup cairan (menu seimbang).

1) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20% karena pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh, peningkatan aktivitas kelenjer-kelenjer endokrin serta keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

2) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecendrungan peningkatan eksresi dextrose dalam urin. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosa ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosa pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

3) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk janin adalah 925 gram selama 9 bulan.

4) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak

tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

5) Mineral

a) Ferum (Fe)

- (1) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (2) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (3) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari
- (4) Anjuran maksimal penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan janin

b) Kalsium (Ca)

- (1) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- (2) Vitamin D membantu penyerapan kalsium
- (3) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin
- (4) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari
- (5) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1.200 mg/hari

c) Natrium (Na)

- (1) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh. Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul edema.

(2) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

6) Vitamin

- a) Vitamin A berguna untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi
- b) Vitamin D berguna untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor
- c) Vitamin E dibutuhkan penambahan kurang lebih 10 mg
- d) Vitamin K berguna untuk pembentukan protombin
- e) Vitamin B Kompleks berguna untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- f) Vitamin C berguna untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe
- g) Asam folat untuk pembentukan sel-sel darah dan untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

c. Personal Hygiene

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri adalah dengan mandi dan menggunakan sabun yang lembut atau ringan. Kemudian rutin untuk membersihkan gigi, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin serta membersihkan payudara

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak tinggi, serta pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering mengganti pakaian dalam.

f. Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Gairah seksual Ibu hamil trimester III menurun, begitu juga dengan libido. Penyebabnya adalah karna pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual. Sebaiknya ibu hamil menghindari berhubungan seksual sebelum usia kehamilan 16 minggu dan melakukannya pada saat hamil trimester III karna akan merangsang kontraksi.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

h. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur atau istirahat kurang lebih satu jam. Ibu hamil tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III diantaranya yaitu : ¹⁶

a. Dukungan Keluarga

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- 4) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh

- 5) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.
- b. Dukungan dari tenaga kesehatan
 - 1) Aktif-melalui kelas antenatal
 - 2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
 - 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang.
 - c. Rasa aman dan nyaman

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

yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

d. Persiapan menjadi orang tua

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

e. Persiapan saudara kandung

1) *Sibling* (saudara)

- a) Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan.
- b) Biasanya balita kurang sadar akan adanya kelahiran.
- c) Mereka mungkin melihat pendatang baru sebagai saingan atau mereka takut akan kehilangan kasih sayang orang tua
- d) Tingkah laku negative mungkin muncul dan merupakan petunjuk derajat stress pada kakak.
- e) Tingkah laku negative ini mungkin berupa masalah tidur, peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol.

- f) Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkah laku bermusuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan.
 - g) Tingkah laku ini merupakan manifestasi rasa iri dan frustrasi yang dirasakan kakak bila mereka melihat perhatian ibu diberikan kepada orang lain.
 - h) Orang tua harus mencari kesempatan-kesempatan untuk menegaskan kembali kasih sayang mereka kakak yang sedang rapuh ini.
 - i) Anak pra sekolah mungkin akan lebih banyak melihat dari pada menyentuh .
 - j) Sebagian besar akan menghabiskan waktu dekat dengan bayi dan berbicara kepada ibu tentang bayi ini.
 - k) Lingkungan yang rileks dan biasa tanpa dibatasi waktu akan mempermudah interaksi anak-anak yang muda dengan bayi.
 - l) Kakak harus diberikan perhatian khusus oleh orang tua, penunjang dan bidan yang sepadan dengan yang diberikan kepada bayi baru lahir.
- 2) Adaptasi kakak
- a) Balita
 - (1) Bagaimana cara kakak menyesuaikan diri dengan kelahiran bayi akan sangat bergantung pada usia dan tingkat perkembangan anak-anak.

- (2) Anak-anak yang masih sangat muda, 2 tahun atau kurang, tidak menyadari perubahan pada ibunya yang sedang hamil dan tidak mengerti bahwa akan lahir seorang adik laki-laki atau perempuan karena balita belum mempunyai persepsi waktu.
- (3) Banyak orang tua yang menangguhkan pemberitahuan sampai dekat dengan saat kelahiran
- (4) Meski sulit mempersiapkan anak yang masih sangat muda untuk menyongsong kelahiran bayi, seorang bidan dapat memberikan saran yang membantu.
- (5) Pertama, segala perubahan dalam susunan tidur bersama harus dibuat beberapa minggu sebelum kelahiran, supaya balita tersebut tidak merasa disingkirkan oleh bayi yang baru lahir.
- (6) Kedua, orang tua dapat mempersiapkan keluarga dan kawan-kawan mereka untuk bertanya pada si balita apakah dia iri dan menyesali adanya adik, bagaimana apabila si balita harus berbagi waktu dan perhatian dengan sibayi.
- (7) Sangat penting untuk diyakinkan berulang kali terutama bagi orang tua mengenai kasih sayang mereka kepada si balita.
- (8) Hanya apabila si balita merasa aman terhadap kasih sayang orang tuanya, baru dapat diharapkan seorang anak berumur 2 tahun bersedia menyongsong kedatangan orang lain.
- (9) Dapat diajarkan kepada orang tua untuk menerima perasaan kuat/hebat yang diperlihatkan balita seperti marah, iri atau kesal

tanpa menghakimi dan selalu memperkuat kasih sayang pada anak.

b) Anak yang lebih tua

- (1) Anak yang lebih tua, usia 3-12 tahun, lebih sadar akan perubahan-perubahan tubuh ibunya dan mungkin menyadari akan terjadinya kelahiran bayi.
- (2) Anak-anak ini mungkin akan tertarik untuk memperhatikan perut ibu , dan merasakan pergerakan janin. Mereka akan senang mendengarkan denyut jantung janin dan mungkin mempunyai beberapa pertanyaan tentang cara bayi dikeluarkan dari perut.
- (3) Mereka umumnya mengerti bahwa bayi kemungkinan adik laki-laki atau perempuan dan sangat menunggu kehadiran bayi.
- (4) Namun mereka mungkin mengharapka bayi yang lahir langsung sudah bisa diajak bermain dan sering kaget melihat betapa kecil dan tak berdayanya si bayi.
- (5) Anak-anak yang telah sekolah akan mendapat keuntungan bila di ikutsertakan dalam persiapan menyongsong bayi.
- (6) Mereka seringkali senang mengukur besar dan perkembangan janin lalu mencatatnya di kalender.
- (7) Mereka tertarik untuk mempersiapkan tempat tidur bayi dan mengumpulkan barang-barang keperluan bayi.

- (8) Anak-anak ini harus diajak untuk merasakan pergerakan janin dan banyak diantara mereka yang mendekat ke perut ibu dan berbicara pada janin.
- (9) Anak-anak yang lebih tua juga mendapat rasa tenteram dan menikmati waktu bersama orang tua.

c) Remaja

- (1) Respon para remaja juga bergantung pada tingkat perkembangan mereka
- (2) Ada remaja yang malu karena kehamilan, sebab berarti ada hubungan seksual antara orang tua mereka.
- (3) Mereka mungkin jijik melihat perubahan fisik ibu.
- (4) Banyak remaja yang sangat larut dalam perkembangan mereka sendiri, biasanya berupa pengenduran ikatan kepada orang tua dan menghadapi perkembangan seksualitas mereka sendiri.
- (5) Mereka mungkin tidak peduli terhadap kehamilan, kecuali bila mengganggu kegiatan mereka. Namun ada remaja yang justru menjadi sangat terlibat dan ingin membantu berbagai persiapan untuk bayi.

8. Asuhan Antenatal

a. Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk

memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah :

- 1) Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid
- 2) Pemeriksaan ulang
- 3) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
- 4) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- 5) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Menurut (Mufdillah,2009), frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1) dan 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4). Pelayanan Asuhan Antenatal Pelayanan ANC minimal 5T,meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:^{1, 17}

1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya *preeklamsia*.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntikan.

6) Pemeriksaan Hemoglobin (T6)

Tes hemoglobin merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur jumlah hemoglobin di dalam darah. Hemoglobin adalah protein pada sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke organ dan jaringan tubuh.

7) Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (T7)

Pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan yang paling umum untuk mendeteksi munculnya antibodi terhadap bakteri *Treponema pallidum*. Pemeriksaan VDRL direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.

8) Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

Senam ibu hamil Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

10) Temu wicara dan konseling (T10)

Temu wicara dan konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang

lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Adapun prinsip dari konseling adalah :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Sama derajat Tujuan konseling pada ANC adalah Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- f) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

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

14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Usia kemamilan normal yaitu 37-40 minggu lalu akan terjadi proses persalinan. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.¹⁸

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda memasuki fase inpartu adalah :¹⁹

- a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks, kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, irama teratur dan frekuensi yang kian sering. Lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

b. Keluarnya lendir bercampur darah (bloody show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Terkadang disertai ketuban pecah

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

3. Tanda Bahaya Persalian

Menurut Kemenkes RI (2016), tanda bahaya pada persalinan meliputi : ⁴⁵

- a. Bayi tidak lahir 12 jam setelah ibu merasakan kontraksi
- b. Perdarahan lewat jalan lahir
- c. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- d. Air ketuban keruh dan bau
- e. Plasenta tidak keluar setelah bayi lahir
- f. Ibu mengalami kejang
- g. Ibu tidak kuat mengejan
- h. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

4. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan diantaranya adalah : ¹⁸

- a. Teori penurunan progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori keregangan otot rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan

korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain: ¹⁸

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan

posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Passage away

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

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d. Position

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

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. 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.

6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin saat mengalami *desensus* ^{18, 20}

a. *Enggagement* (penempatan)

Enggagement adalah tahap pertama penurunan *biparietal* kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

b. *Desensus* (penurunan kepala)

Kehamilan *primigravida* majunya kepala terjadi setelah masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Sedangkan pada *multigravida* majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. *Desensus* ini merupakan syarat utama untuk kelahiran kepala, hal ini terjadi karena

adanya tekanan dari cairan *amnion*, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pengeluaran badan janin.

c. Fleksi

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

d. Rotasi *internal* (putaran paksi dalam)

Pemutaran dari pinggir bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan yaitu ubun-ubun kecil memutar kedepan bagian bawah simpisis. Tujuannya untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah

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

f. Rotasi *eksternal* (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.
- 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 di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun tujuan dari partograf adalah: ^{1, 21}

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahkan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan
 - b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- a. Halaman depan partograf
 - 1) Informasi ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam

atau pukul) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi Janin

b) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lakukan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau diatas 160.

c) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, dan gunakan lambang-lambang berikut:

- (1) U, selaput ketuban masih utuh
- (2) J, selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (3) M, selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (4) D, selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (5) K, selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi.

d) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat molase atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan di dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- (1) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- (2) tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan
- (4) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri.

a) Pembukaan serviks

Dengan menilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Melakukan pemeriksaan setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah pertograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12 setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit

yang berhubungan dengan jalur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ dibagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

4) Kontraksi

Di bawah jalur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kolom kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

6) Kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam dan catat pada kotak yang sesuai.

b) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam sekali atau setiap kali ibu berkemih.

7) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

b. Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf terdapat bagian-bagian untuk menulis hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan apa saja dilakukan pada saat kala I sampai kala IV dan bayi baru lahir.

Berikut cara pengisian halaman belakang partograf :

1) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk.

2) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang di hadapi, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut.

3) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

4) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Bayi baru lahir mengenai informasi bayi baru lahir atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian air susu ibu (ASI), masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih, dan hasilnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting terutama untuk menilai apakah

terdapat resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan, pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya

6) Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

8. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10cm) yang disebabkan oleh proses pembukaan serviks akibat adanya his. kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. ^{22, 23}

1) Fase Laten

Fase laten ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan ini terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) Fase *akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah : ^{23, 24}

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan spingter ani membuka

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. ²³ Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: ²⁵

- 1) Uterus berbentuk bundar
- 2) Tali pusat bertambah panjang tali pusat terlihat menjulur melalui vulva
- 3) Adanya semburan darah mendadak, dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi

Manajemen aktif kala III :

- 1) Pemberian suntikan oksitoksin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir

2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

3) Melakukan masase fundus uteri

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan, artinya melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan berupa : ²³

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan

9. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi : ²⁶

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobic akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan

kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

c. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi $0.5 - 1^{\circ}\text{C}$.

d. Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

e. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

g. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan

tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa.

Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

h. Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Adapun beberapa kebutuhan dasar ibu bersalin, diantaranya adalah :

a. Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Selama Persalinan

- 1) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
- 2) Memberi makan dan minum.
- 3) Menganjurkan istirahat diluar his.
- 4) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genetalia.
- 5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar.

b. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman

- 1) Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Menghargai pilihan posisi bersalin.
- 3) Melakukan pemantauan selama persalinan.
- 4) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

c. Pemenuhan Kebutuhan Dicintai dan Mencintai

- 1) Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
- 2) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.

- 3) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
- 4) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.
- d. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.
 - 1) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian.
 - 2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privacy ibu.
 - 3) Memberi pelayanan dengan empati
 - 4) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan : ²⁷

- a. Umur 0-7 hari disebut neonatal dini.
- b. Umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gr-4.000 gr.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2500-4000 gr
- b. Panjang badan 48-52 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. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia
 - 1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- l. Refleks pada bayi baru lahir disebut dengan refleks primitif. Di mana refleks merupakan gerakan yang bersifat in volunter, yaitu gerakan spontan yang terjadi pada aktivitas bayi sehari-hari. Gerakan refleks menandakan adanya aktivitas di saraf dan otak. Refleks pada bayi baru lahir adalah:
 - a. Reflek rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir,

karena dengan begitu dia begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

b. Reflek sucking (hisap)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refelks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu

c. Reflek swallowing (menelan)

Swallowing Reflex adalah refleks gerakan menelan benda - benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

d. Reflek moro (gerakkan memeluk bila dikagetkan)

Refleks moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

e. Reflek graphing (menggenggam)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi

syaraf berkembang normal hilang setelah 3 – 4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

f. Reflek glabellar (gerakan mengedipkan mata)

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

g. Reflek Babinski (gerakan merangsang bagian bawah kaki)

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

h. Reflek Tonic Neck (gerakan pada bagian leher)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleks tonick neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata

dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi untuk mencapai gerak sadar.

i. Reflek Walking (gerakan melangkah pada kaki)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu / orang tersebut akan melihat refleksi berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.²⁸

Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak.

a. Termoregulasi

Untuk menjaga kehangatan, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan menggerakkan tungkai dan menstimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungan terlalu dingin, bayi sangat rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna.

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu : ²⁸

1) Konduksi

Bayi dapat kehilangan panasnya dengan hantaran dari tubuh bayi ke benda atau permukaan sekitarnya yang lebih dingin atau kontak langsung dengan tubuh bayi.

2) Konveksi

Bayi dapat kehilangan panasnya karena bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contoh ialah membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

3) Evaporasi

Bayi dapat kehilangan panasnya karena terjadi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Dan bisa juga terjadi pada bayi yang dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan atau diselimuti.

4) Radiasi

Bayi dapat kehilangan panasnya karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda atau lingkungan yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

b. Sistem Pernapasan

Selama didalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-

tiba saat kelahiran, maka adaptasi sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan paru-paru. Sebelum janin lahir, janin melakukan pematangan paru-paru menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk melakukan pertukaran gas.²⁸

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan Pa O₂ dan kenaikan Pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik) dan refleks deflasi hering breur.²⁹

c. Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya pemberian ASI secara *on demand*. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu

kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.³⁰

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Fetus (janin) menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah fetus harus melalui plasenta. Semua darah tercampur, antara darah yang direoksigenisasi dari plasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi ketika meninggalkan fetus untuk masuk kembali ke dalam plasenta.¹

Setelah bayi lahir, tekanan dalam jantung akan menurun, sehingga tekanan pada jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang menyebabkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun, dan tekanan dalam aorta naik.²⁸

Aliran darah paru hari pertama ialah sekitar 4 - 5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik hari pertama rendah dan bertambah pada hari kedua dan ketiga. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta.³¹

e. Metabolisme Glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri.³²

Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen, dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan di dalam hati.³¹

f. Sistem Ginjal

Biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi baru lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin dalam 12 - 24 jam pertama. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi fisiologis bayi pada sistem ginjal.³²

Oleh karena itu, pemberian ASI sesering, mungkin dapat membantu proses tersebut. Bidan dapat menganjurkan kepada klien untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi untuk membantu adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir.³¹

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat proses persalinan fokus asuhan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah

hipoksia sekunder, menentukan kelaian, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan ³³.

Asuhan pada bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu : ^{33, 34}

a. Pemeriksaan pasca lahir

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi, pada awal kelahiran petugas kesehatan akan melakukan penilaian sepiantas kepada bayi dengan menilai, apakah bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan tonus otot bayi baik.

b. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih.

c. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bempas, apakah tonus otot baik.

d. Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kainang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum

suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat.

e. Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

f. Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di perut ibu atas selama 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD yaitu membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk mencegah infeksi nasokomial.

g. Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

h. Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

i. Pemberisan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

j. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi berumur 2 jam.

k. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir merupakan kunci untuk menentukan status kesehatan anak. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan berat badan, tinggi badan, keadaan kulit maupun lingkaran kepala.³⁵

1) Pernafasan

Pemeriksaan frekuensi napas ini dilakukan dengan menghitung rata-rata pernapasan dalam satu menit. Pemeriksaan ini dikatakan normal pada bayi baru lahir apabila frekuensinya antara 30-60 kali per menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi.

2) Warna Kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya agak kemerahan. Jari-jari tangan dan kaki nampak agak kebiruan karena sirkulasi darah yang

masih kurang baik, melakukan inspeksi pada kulit bayi. Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui apakah ada warna pucat, ikterus, sianosis sentral, atau tanda lainnya pada bayi.

3) Tonus Otot/Tingkat Kesadaran

Pemeriksaan ini berfungsi untuk melihat adanya letargi, yaitu penurunan kesadaran di mana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit kesulitan, ada tidaknya tonus otot yang lemah, mudah terangsang, mengantuk, aktivitas berkurang, dan sadar (tidur yang dalam tidak merespons terhadap rangsangan). Pemeriksaan ini dalam keadaan normal dengan tingkat kesadaran mulai dari diam hingga sadar penuh serta bayi dapat dibangunkan jika sedang tidur atau dalam keadaan diam.

4) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas berfungsi untuk menilai ada tidaknya gerakan ekstremitas abnormal, asimetris, posisi dan gerakan yang abnormal (menghadap ke dalam atau ke luar garis tangan), serta menilai kondisi jari kaki, yaitu jumlahnya berlebih atau saling melekat dan periksa posisi, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh.

5) Kulit

Pemeriksaan Kulit berfungsi untuk melihat ada atau tidaknya kemerahan pada kulit atau pembengkakan, postula (kulit melepuh), luka atau trauma, bercak atau tanda abnormal pada kulit,

elastisitas kulit, serta ada tidaknya main popok (bercak merah terang dikulit daerah popok pada bokong).

6) Hidung

Pemeriksaan hidung dapat dilakukan dengan cara melihat pola pernapasan, apabila bayi bernapas melalui mulut, maka kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan napas karena adanya atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Sedangkan pernapasan cuping hidung akan menunjukkan gangguan pada paru, lubang hidung kadang-kadang banyak mukosa. Apabila sekret mukopurulen dan berdarah, perlu dipikirkan adanya penyakit sifilis kongenital dan kemungkinan lain.

7) Mulut

Pemeriksaan mulut dapat dilakukan dengan melihat adanya kista yang ada pada mukosa mulut. Pemeriksaan lidah dapat dinilai melalui warna dan kemampuan refleks mengisap. Apabila ditemukan lidah yang menjulur keluar, dapat dilihat adanya kemungkinan kecacatan kongenital. Adanya bercak pada mukosa mulut, palatum, dari pipi bisanya disebut sebagai monilia albicans, gusi juga perlu diperiksa untuk menilai adanya pigmen pada gigi, apakah terjadi penumpukan pigmen yang tidak sempurna.

8) Leher

Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan melihat pergerakan, apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya, maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher, misalnya kelainan tiroid, hemangioma, dan lain-lain.

9) Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari. Yang perlu diperiksa adalah gerakan, bentuk simetris dan panjang kedua kaki harus sama, jumlah jari serta apakah terdapat fraktur atau patah tulang pada klavikula dan lengan tangan.

10) Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung dan pernafasan. Bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan retraksi interkostal, sifoid, merintih, pernafasan cuping hidung, bunyi paru. Biasanya bayi baru lahir memiliki frekuensi jantung 120- 160 kali/menit dan pernafasan $\pm 60 - 40$ kali/menit. Jantung dan paru-paru perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui adanya kelainan yang biasanya dapat terlihat melalui warna kulit bayi dan keadaannya secara umum.

11) Abdomen dan punggung

Pemeriksaan pada abdomen ini meliputi pemeriksaan secara inspeksi untuk melihat bentuk dari abdomen, apabila didapatkan

abdomen membuncit dapat diduga kemungkinan disebabkan hepatosplenomegali atau cairan di dalam rongga perut.

12) Pengukuran Antropometri

Pada bayi baru lahir, perlu dilakukan antropometri seperti berat badan, dimana berat badan yang normal adalah sekitar 2.500-3.500 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2.500 gram, maka dapat dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Pengukuran antropometri lainnya adalah pengukuran panjang badan secara normal, panjang badan bayi baru lahir adalah 45-50 cm, pengukuran lingkar kepala normalnya adalah 33-35 cm, pengukuran lingkar dada normalnya adalah 30-33 cm.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya tersebut sebagai berikut : ³⁶

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- c. Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi).
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.

- g. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hijau tua, berdarah atau berlendir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- i. Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah, atau tali pusat berbau busuk.
- j. Diare
- k. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, berwarna hijau tua, ada lendir darah pada tinja.
- l. Bayi menggigil atau tangis tidak biasa, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

5. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Adapun jadwal kunjungan neonatus yaitu: ²¹

- a. Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- 3) Memberi ASI eksklusif
- 4) Perawatan tali pusat

- b. Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)
- 4) Pola tidur bayi

- 5) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas ($>38.0\text{ }^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36.0\text{ }^{\circ}\text{C}$)
 - 6) Pelepasan tali pusat dan terdapat tanda-tanda infeksi.
 - 7) Kenaikan/penurunan berat badan bayi
- c. Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)
- 1) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
 - 2) Pemantauan berat badan
 - 3) Pemantauan asupan ASI
 - 4) Pantauan berkemih
 - 5) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.³⁷

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Setelah bersalin tubuh ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusi adalah perubahan yang

merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Organ yang mengalami perubahan yaitu : ³⁷

1) Uterus

Struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup dalam di panggul. Struktur ini memungkinkan terjadinya pembesaran substansial pada kehamilan saat uterus dapat di palpasi secara abdominal seiring dengan berkembangnya janin.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Tabel 2.1

Perubahan-perubahan Uterus selama Masa Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi fundus uteri	Berat	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat ke simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Rini, dkk, 2017

2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah:

a) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum. warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) Lochia Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

c) Lochea Scrosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2.2

Perubahan Lokia Selama Masa Nifas

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

Sumber : Rini, dkk, 2017

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar, secara normal uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 75 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm 2,5$ cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

5) Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

b. Perubahan Pada Sistem Tubuh

1) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda vital merupakan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu yang meliputi nadi, suhu, tekanan darah dan pernafasan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per

menit. Perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi (<60 kali per menit) atau takhikardi (>100 kali per menit) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah yaitu terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan, pada masa postpartum berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan volume darah seperti kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, juga pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama masa hamil salah satu yang dapat memengaruhi sistem pencernaan ibu di antaranya adalah meningkatnya kadar

progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan.

4) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah leukosit dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hemoglobin, Hematokrit, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada minggu 6-8 setelah persalinan.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan

diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu postpartum.

7) Perubahan Endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

8) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi setelah melahirkan melalui proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

3. Kebutuhan Masa Nifas

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat

genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

38

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml, dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640-700 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 500- 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam

tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna.

- 1) Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kerang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- 2) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Dianjurkan ibu menyusui minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar .
- 3) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah diberikan kapsul pertama.

b. Ambulasi

Di masa lampau perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi alat kandung
- 3) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkelaminan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan lain dari ambulasi dini ialah

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- 4) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- 5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

6) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur, maksudnya bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja (mencuci, memasak, dan sebagainya) setelah bangun.

c. Eliminasi: BAK/BAB

1) BAK

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila buang air kecil. Ini kemungkinan disebabkan iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut buang air kemih. Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan tiap 3-4 jam.

2) BAB

Kebanyakan penderita mengalami obstipasi setelah minggu kelahiran anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan calon menjadi kosong. Agar dapat buang air besar dengan teratur dilakukan dengan:

- a) Diet teratur
- b) Pemberian cairan yang banyak
- c) Ambulasi yang baik
- d) Bila takut buang air besar secara episiotomi maka diberikan laksan suppositoria.

d. Kebersihan diri dan Perineum

1) Personal hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan pada puting susu dan mammae.

a) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati, karena kerusakan puting susu merupakan *ported entree* 6m dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering merupakan kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema, maka sebaiknya puting susu diberikan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi.

b) Partum lochia

Lochia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang tidak lain adalah secret dari rahim terutama luka plasenta.

c) Perineum

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut mimal sehari sekali.

2) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu baru akan cemas apakah

ia mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan susah tidur, juga akan terjadi gangguan pada tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan, untuk itu anjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, serta menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

3) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.

4) Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

5) Pijat Laktasi

Manfaat dari pijat laktasi diantaranya yaitu

- a) Menenangkan pikiran ibu
- b) Membuat tubuh relaks
- c) Menormalkan aliran darah
- d) Mencegah sumbatan saluran ASI

e) Menolong payudara yg engorged Meningkatkan suplai ASI

f) Pada ibu yang relaktasi

6) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui.

Manfaat pijat oksitosin yaitu dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan, tidak stress, Membangkitkan rasa percaya diri, Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, Meningkatkan ASI, Memperlancar ASI, Melepas lelah, ekonomis dan praktis.

7) Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk ibu pada masa nifas, kontrasepsi yang cocok antara lain:

a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI, MAL sebagai kontrasepsi bila:

- (1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- (2) Belum Haid, sejak masa nifas selesai
- (3) Umur Bayi kurang dari 6 bulan

Cara Pelaksanaannya

- (1) Bayi disusui secara on demand/menurut kebutuhan bayi
- (2) Biarkan bayimenghisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya
- (3) Susui juga bayi pada malam hari karena menyusui waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- (4) Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
- (5) Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.

b) Pil Progestin (Mini PIL)

Metode ini cocok untuk Ibu menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi berjenis pil, karna sangat efektif pada masa laktasi, memiliki efektifitas yang cukup tinggi bila dikonsumsi dengan cara yang benar

c) Suntikan Progestin

KB suntik progestin sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

d) Kontrasepsi Implan

Alat kontrasepsi jenis implant terhitung efektif dengan jangka pemakaian yang lama yaitu selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi setelah pencabutan kesuburan akan segera kembali, serta implant aman dipakai pada saat laktasi.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan reversible dipakai oleh ibu pada masa nifas. Alat kontrasepsi dapat dipakai segera setelah melahirkan, alat kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI dan dapat bertahan dalam jangka panjang sampai 10 tahun.

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah : ³⁹

- a. Perdarahan postpartum dan Infeksi pada masa nifas
- b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus terganggu)
- d. Nyeri perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- j. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut : ³⁷

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

- c. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu

6. Kunjungan Masa Nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring, dan deteksi dini bahaya nifas.³³

Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas :³³

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal dan Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Pastikan involusi uterus, fundus, tidak ada perdarahan abnormal.

2) Nilai ada tidak tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

3) Pastikan ibu cukup mengkonsumsi nutrisi yang baik.

4) Pastikan ibu menyusui dengan baik berikan konseling pada ibu tentang asuhan neonatus.

c. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d. 6 minggu setelah persalinan

1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah : ³⁷

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan

- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
- f. Memberikan pelayanan KB

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama : ³⁷

- a. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi
- b. Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- c. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya.

E. Manajemen Asuhan

938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi : ⁴⁰

1. Standar I: Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan relevan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien sebagai data dasar interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

- a. Anamnesa
 - 1) Biodata/identitas
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat kesehatan
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat obstetrik
 - 6) Riwayat kontrasepsi
 - 7) Pola kehidupan sehari-hari
 - 8) Pola kehidupan sosial budaya
 - 9) 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 sederhana
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Bayi menangis kuat
 - 3) Gerakan dan tonus otot aktif

2. Warna kulit kemerahan.

3. **Standar II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah**

Kebidanan

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

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

c) Kala III

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

d) Kala IV

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

3) Ibu Nifas

Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa: Ny. “X” P...A...H..., Jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

4) Bayi Baru Lahir

Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa: Bayi Baru Lahir normal ... jam dan keadaan umum bayi baik/tidak.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

Masalah yang dirasakan seperti rasa cemas, nyeri pinggang, nyeri punggung, konstipasi, haemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices dan sering BAK/BAB.

2) Ibu Bersalin

Masalah yang dirasakan seperti cemas, nyeri pinggang, sering BAK, sesak nafas, haemoroid, kram pada kaki, varises, insomnia dan sesuai dengan kondisi ibu.

3) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dirasakan seperti ruam kulit, sesak nafas cedera lahir, penyakit kuning, muntah/gumoh, kolik.

4) Nifas

Masalah yang dirasakan seperti ibu tidak mendapatkan PNC, ibu post sectio sesarea, gangguan maternal, ibu kurang informasi

4. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Asuhan ini merupakan lanjutan dari manajemen diagnosa atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana yang menyeluruh juga meliputi kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang di perkiran akan terjadi berikutnya, kebutuhan penyuluh, konseling, rujukan klien yang terdapat masalah berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis dan tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan. Perencanaan bayi segera setelah lahir:

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salaf mata pada bayi
- e. Berikan injeksi vit k 0,5 mg secara IM segera setelah lahir

- f. Berikan imunisasi Hb0 pada 1 jam setelah lahir atau sebelum umur bayi 7 hari
- g. Monitoring keadaan umum bayi

5. **Standar IV: Implementasi**

Bidan melaksanakan semua bentuk rencana tindakan secara efisien dan aman, bila perlu kolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan dan kaji ulang apakah semua perencanaan sudah dilakukan.

6. **Standar V: Evaluasi**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien. Pada tahap ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

7. **Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan**

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dalam pencatatan kebidanan digunakan pencatatan SOAP.

a. Subjektif (S)

Pengumpulan data pasien dari anamnesa yang diperoleh melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.

b. Objektif (O)

Pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.

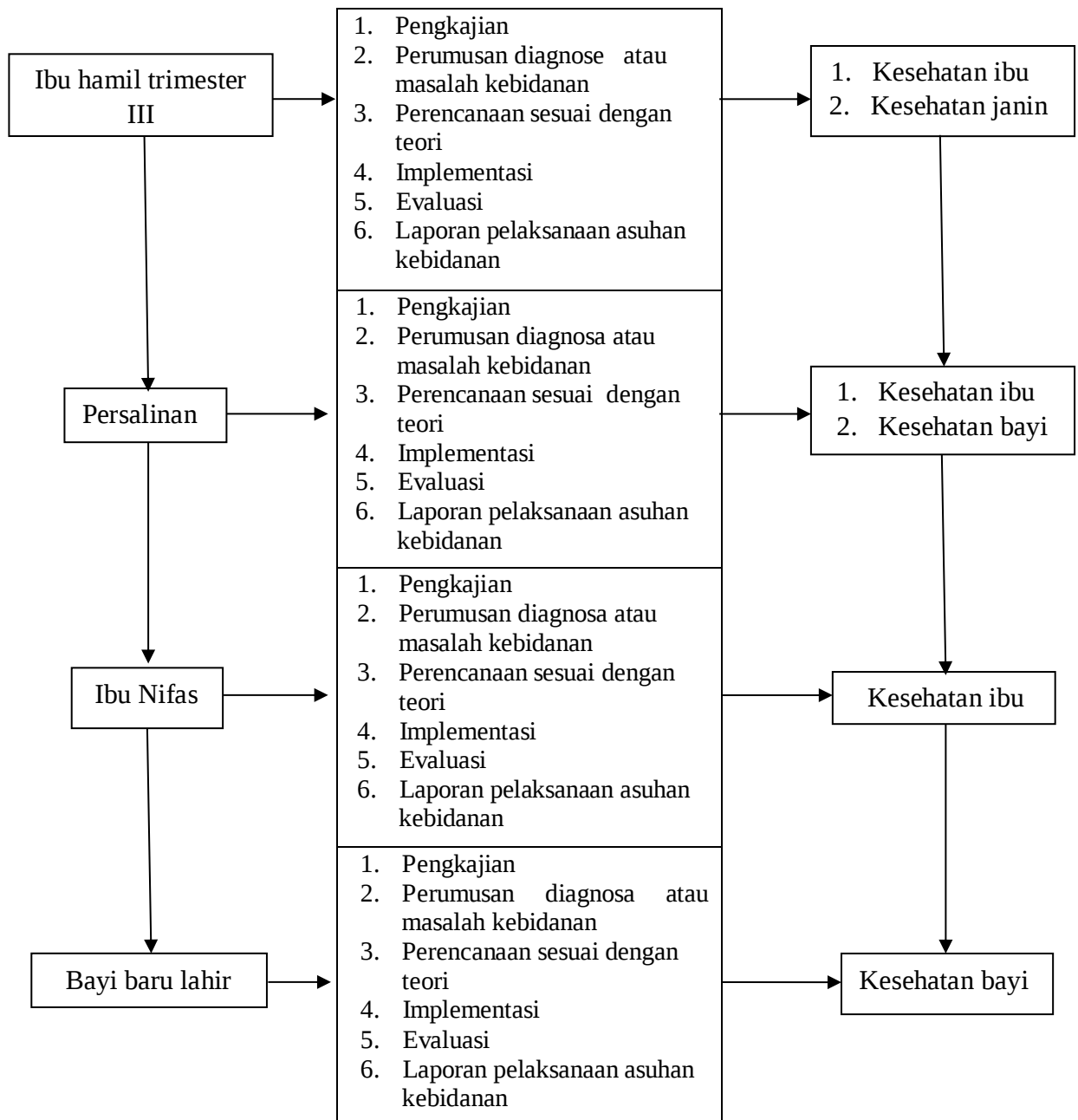
c. Assesment (A)

Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.

d. Planning (P)

Menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam rencana.

F. Kerangka Pikir



Sumber : KEPMENKES RI, 2018

Gambar 2.1 Kerangka pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Proposal Laporan Tugas Akhir

Proposal Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di di Pustu simpang TJ nan IV kabupaten Solok.

2. Waktu

Penelitian telah dilakukan mulai dari bulan Februari sampai bulan April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. E mulai usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas serta bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/III/2007.⁴¹

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer, data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung.

- a. Wawancara

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

- b. Pemeriksaan / Observasi

Pemeriksaan dilakukan kepada ibu hamil, secara sistematis dan berkesinambungan mulai dari hamil usia 34-35 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA, Rekam Medis yang ada di PMB.

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. Tensimeter

Tensimeter atau Sphygmomanometer digunakan untuk mengukur tekanan darah pada ibu hamil. Alat ini memiliki peran penting dalam pemantauan kesehatan dan diagnosis penyakit yang berkaitan dengan tekanan darah.

- b. Stetoskop

Stetoskop digunakan untuk mendengarkan aktivitas bayi dalam kandungan. Stetoskop dapat mendengar detak jantung janin menggunakan ketika kehamilan masuk usia 18 hingga 20 minggu. Namun, semua bergantung pada faktor-faktor seperti berat badan ibu, lokasi plasenta, dan posisi tempat bayi berada.

- c. Dopler

Dopler berguna untuk mendeteksi detak jantung janin dalam kandungan dan menghitung detak jantung janin serta sebagai alat pemeriksa perkembangan janin hingga usia kelahiran.

- d. Timbangan berat badan

Timbangan digunakan untuk menimbang dan mengetahui bila berat badan ibu hamil bertambah atau berkurang secara berlebihan.

e. *Thermometer*

Termometer digunakan untuk mengukur suhu tubuh ibu.

f. *Jam*

Jam digunakan untuk mengukur denyut nadi ibu dan juga pernapasan ibu.

g. *Handscoon*

Handscoon digunakan ketika kita memeriksa ibu agar ibu tidak terkontaminasi begitu juga dengan petugas kesehatan.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir serta nifas.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Pustu simpang TJ nan IV yang terletak di Jorong Kampung Batu Utara, Nagari Kampung Batu Dalam, Kecamatan Danau Kembar, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitaran Pustu merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Pustu simpang TJ nan IV menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi dan lemari obat. Pustu simpang TJ nan IV melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh bidan Nofriyenti, S.Tr.Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti *tensimeter*, *stetoskop*, *dopler*, *refleks hummer*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, *termometer*, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat *sterilitator* serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. tetapi ada beberapa alat yang tidak lengkap seperti alat perlindungan diri dan alat pemeriksaan panggul luar. Pustu ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke Pustu ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di Pustu ini ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E G₃P₂A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jorong Kampung Batu Utara, Desa Kampung Batu Dalam, Kecamatan Danau Kembar, Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “E”

G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU

DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV KAB. SOLOK

Tanggal : 17-02-2024

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. E	/Tn. A
Umur : 35 Tahun	/39Tahun
Suku/Bangsa : Minang	/Minang
Agama : Islam	/Islam
Pendidikan : S1	/SMP
Pekerjaan : Guru	/Petani
Alamat : Kampung Batu Dalam	/Kampung Batu Dalam

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan ibu : Saudara

Kandung

Alamat : Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok

No Telp/Hp : 08137869xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sakit punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 5-7 Hari
- e. Banyak : 2 Kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea :

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
08 Oktober 2006	Aterm	Spontan	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3300 gram 49 CM	Baik	Normal	Ekklusif
12 Januari 2016	Aterm	Spontan	Pustu	Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	3200 gram 47 CM	Baik	Normal	Ekklusif
2023	ini									

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 28 Mei 2023
- b. TP : 05 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sakit punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu
 - : 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu :
 - Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada
 Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada
 Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Obat-obatan yang digunakan : Tablet FE,
 Kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari Pagi

Pagi : Satu piring lontong sayur + sebutir telur +
 segelas susu + 3 gelas air putih
 Siang : 3 centong nasi + satu potong ayam bagian
 dada + satu mangkok kecil sayur bayam + 3
 gelas air putih
 Malam : 3 centong nasi + satu potong ikan nila
 goreng + satu mangkok kecil sayur bayam +
 4 gelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : $\pm$ 9 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : $\pm$ 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Sedang
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
- b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 8 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada

TT 2 : Ada

TT 3 : -

TT 4 : -

TT 5 : -

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

- Asma : Tidak ada
 TBC Paru : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada gangguan
13. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
 Status perkawinan : Sah / tercatat
 Perkawinan ke : 1
 Setelah kawin berapa lama hamil : 1 tahun
- b. Kehamilan
 Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya
 Hubungan dengan keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- d. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
14. Keadaan Ekonomi;
- a. Penghasilan perbulan : 4.000.000
 b. Penghasilan perkapita : 1.333.000
15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 Tekanan darah : 120/90
 Denyut Nadi : 87x/i
 Pernafasan : 19x/i

- c. Suhu : 36,7 °C
- d. BB sebelum hamil : 53 KG
- e. BB sekarang : 64 KG
- f. Lila : 25 CM

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Mata : Palpebra tidak oedema
conjunctiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mulut : Bersih

Gigi : Terdapat karies pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

c. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

1) Pembesaran : Normal

Bekas luka operasi : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari
dibawah *Processus*

Xiphoid, pada bagian atas

perut ibu teraba bundar,

lunak dan tidak melenting,

kemungkinan bokong janin.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin, dan pada bagian kiri 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 PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 30 CM

TBJ : 2.635 gram

b) Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 140 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah

e. Genitalia : Tidak dilakukan karna pasien tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

c) Perkusi

Reflek Patella Kanan : + (Positif)

Reflek Patella Kiri : + (Positif)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karna keterbatasan alat

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan di puskesmas simpang TJ Nan IV pada tanggal 30 januari 2024

1. Golongan Darah : AB

2. Hb : 11,6g/dl

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi

HbSag : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)

HIV : Negatif (-)

TABEL 3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “E” G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 17 Februari 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Ini adalah kehamilan ketiganya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 28 Mei 2023 5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 30	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital - TD : 110/90 mmHg - N : 87 x/i - P : 19 x/i - S : 36,7°C e. BB sebelum hamil : 53 Kg - BB sekarang : 64 Kg f. TB : 148 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 05 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi - Leopold I : TFU 2 jari dibawah	Dx : Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik	17.10 WIB 17.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 05 maret 2024 - Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung, ini merupakan hal yang normal terjadi pada trimester 3 kehamilan, keadaan ini disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang	 

januari 2024 6. Ibu mendapatkan 10 tablet FE dan mengkonsumsi 1 buah sehari, tablet FE tersisa 4 buah	processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri 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 janin yang belum masuk PAP Leopold IV : Belum dilakukan Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2.635 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) d. Perkusi		17.20 WIB	memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : - Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. - Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki - Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. - Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung - Mengajararkan ibu senam hamil Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : - Sakit kepala yang hebat terus menerus. - Penglihatan kabur.	
---	---	--	------------------	--	---

	Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) 3. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : AB Hb : 11,6 gr%/dl Protein urin : Negatif (-) Glukosa urin : Negatif (-) HbSAg : Negatif (-) Sifilis : Negatif (-) HIV : Negatif (-) Data didapatkan dari pernyataan ibu pemeriksaan di Puskesmas dilakukan 30 Januari 2024		17.25 WIB	c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. 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. 4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,	
--	---	--	--------------	---	---

				1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Pustu Nofriyanti,S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Nofriyanti,S.Tr.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			17.27 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			15.30 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu bulan lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan	

				Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu bulan lagi dan akan segera kembali ke Pustu jika menemukan salah satu dari tanda bahaya	
--	--	--	--	--	--

Handwritten signature: *Handwritten signature*

[illegible]

bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala janin sudah masuk PAP Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.945 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)			16.20 WIB	berdiri d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e. Mengajararkan ibu senam hamil Evaluasi : Ibu mengatakan masih mengingat dan masih menerapkan apa yang disampaikan bidan pada kunjungan sebelumnya 3. Mengingatnkan ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	
			16.23 WIB	5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu	

				Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.	
			16.28 WIB	6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahasaya pada kehamilan trimester III dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu dari tanda bahaya	
			16.33 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.	

			16.38 WIB	8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			16.40 WIB	9. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan	

**TABEL 5 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “E”
G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kala I Tanggal : 05 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan ketiganya 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB 3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 13.00 WIB. 4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 5. Ibu sudah BAB pukul 08.00 WIB. 6. Ibu sudah BAK pada pukul 10.40 WIB.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 115/70 mm N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba	Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.	11.05 WIB 11.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	 

panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan Leopold IV : Divergen Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.945 gram His : Ada Frekuensi : 3 x 10 menit Durasi : > 40 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) d. Pemeriksaan Dalam	panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan Leopold IV : Divergen Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.945 gram His : Ada Frekuensi : 3 x 10 menit Durasi : > 40 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) d. Pemeriksaan Dalam	11.15 WIB	3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	
d. Pemeriksaan Dalam	d. Pemeriksaan Dalam	11.18 WIB	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami	

	Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. Portio : mulai menipis Penipisan serviks : 50 % Pembukaan : 4 cm Ketuban : utuh Presentasi : Kepala Posisi : UUK Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge II-III		melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi. 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti. 7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami. 8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan	  
--	--	--	---	--

			11.30 WIB	posisi litotomi dan setengah duduk, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			11.33 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			11.35 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti gown dan masker Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			11.37- 14.30 WIB	11. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi :	

				Pukul 14.15WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pukul 15.00 WIB Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 05 Maret 2024 Pukul : 15.00-15.20 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan	1.Pemeriksaan Umum Keadaan umum :Baik Status emosional :Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 130/70 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,9°C 2. Pemeriksaan Kebidanan	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik	15.00 WIB 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 15.02 WIB 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dan setengah duduk. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi	 	

untuk meneran	Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ :150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Pembukaan serviks : 10 cm Presentasi : Belakang kepala		15.05 WIB 15.07 WIB 15.18 WIB	dan setengah duduk 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 15.20 WIB, Bayi lahir	  
---------------	--	--	--	--	---

	Posisi : UUK kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
--	---	--	--	--	--

KALA III Tanggal : 5 Maret 2024 Pukul : 15.20 WIB Ibu mengatakan: 1. Merasa senang atas kelahiran bayinya. 2. Perut ibu terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 15.20 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : $\pm$ 150 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	15.20 WIB 15.26 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 15.20 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	  
--	---	--	--	--	---

			15.29 WIB	3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit	
			15.30 WIB	4. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	
			15.36 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 15.36 WIB	
			15.36 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	



			15.37 WIB	7. Periksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
--	--	--	--------------	--	--

Kala IV Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 15.51-17.36 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	3. Plasenta telah lahir lengkap pukul 15.36 WIB 4. Keadaan umum ibu baik 5. Status emosional stabil 6. Kesadaran composmentis 7. Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 85x/i P : 20x/i S : 36,7 °C 6. Kontraksi uterus : baik 7. TFU : 2 jari dibawah pusat 8. Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	15.38 WIB	1. Periksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	  
			15.39 WIB	2. Bersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan bersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			15.45 WIB	3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap	

				berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			15.47 WIB	4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			15.50 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.	
			15.55 WIB	6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			17.00 WIB	7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.	

			17.36 WIB	Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan. 8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0	
--	--	--	--------------	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 18 JAM NORMAL
DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Tanggal : 04 Maret 2023

Pukul : 09.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. E

Umur bayi : 18 Jam

Tgl/jam lahir : 03 Maret 2024/ 15.20 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . E

/ Tn. A

Umur : 35 Tahun

/ 39 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : S1

/ SMP

Pekerjaan : Guru

/ Petani

Alamat : Jorong Kampung Batu Utara, Nagari Kampung
Batu Dalam, Kecamatan Danau Kembar, Kabupaten
Solok.

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.N

Hubungan dengan ibu : Kakak kandung

Alamat : Kampung Batu Utara,

Kabupaten Solok

No Telp/Hp : 08137869xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : Pustu dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 03 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan/Pervaginam

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 5

Kala II : 25 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 14.15 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 42 x/i
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 130x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3300 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschizis</i> , tidak ada <i>palatoschizis</i>
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoosis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoosis.

Genitalia

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum
Ada lubang urifisium uretra pada ujung penis

1. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

2. Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 11 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (17.00 WIB)

Mekonium : Ada (18.30 WIB)

**TABEL 6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “E”
18 JAM NORMAL DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 05 Maret 2024 Pukul : 09.30.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 130 x/i - P : 42 x/i - S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3300 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila : 11 cm c. Refleks Refleks Moro : + (Positif) Refleks Rooting : + (Positif) Refleks Sucking : + (Positif) Refleks Swallowing : + (Positif) Refleks Graph : + (Positif)	Dx : Bayi baru lahir normal usia 18 jam, KU bayi baik	09:30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	
			09:35 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	
			09:37 WIB	3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang	

	d. Eliminasi - Miksi : + (17.00 WIB) - Mekonium : + (18.30 WIB)			benar. - Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering - Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. - Biarkan tali pusat tetap terbuka. - Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
			09:44 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	
			09:47 WIB	Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang	

				air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			09:50 WIB	6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			09:55 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : -Bayi tidak mau menyusu -Kejang. -Terus mengantuk atau tidak sadar. -Merintih dan mulut terlihat mencucu. -Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. - Tali pusat bernanah atau berbau busuk Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat	

			10.00 WIB	Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari tanda bahaya 8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 08 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “E”
USIA 6 HARI DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : - Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. - Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu saat ibu memandikan bayinya yaitu tanggal 08 Maret 2024	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3250 gram PB : 48 cm a. Inspeksi : a) Tali pusat sudah lepas terdapat sedikit sisa tali pusat yang berwarna kehitaman b) Wajah dan badan bayi Kemerahan c) Tonus otot bergerak aktif	Dx : Bayi usia 6 hari normal KU bayi baik.	10.05 WIB 10.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : - Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. - Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. - Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. - Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. - Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.	 

			10.18 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : - Bayi tidak mau menyusui. - Kejang. - Mengantuk atau tidak sadar. - Merintih dan mulut terlihat mencucu. - Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.23 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : - Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. - Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	

			10.25 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10.28 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10.30 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 16 Mei 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 16 Mei 2024 atau jika bayi ada keluhan	

**TABEL 8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “E”
USIA 14 HARI DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : - Bayi aktif menyusu dan ASI ibu sudah banyak - Tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital 1) N : 145 x/i 2) P : 46 x/i 3) S : 36,9°C BB sekarang : 3300 gram PB : 48 cm a. Inspeksi : 1) Pemeriksaan head to toe dalam batas normal 2) Wajah dan badan bayi kemerahan 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi	Dx : Bayi usia 14 hari normal KU bayi baik.	09.05 WIB 09.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : - Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. - Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. - Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. - Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. - Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	 

			09.18 WIB	3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			09.23 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar 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. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			10.25 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk	

			10.28 WIB	menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar. 6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
--	--	--	--------------	---	---

Hand

Hand

gelas air putih, 1 gelas teh manis hangat.	b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		21.33 WIB	Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik. 4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
			21.35 WIB	5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
			21.37 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh	

				serta membantu proses pemulihan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			21.40 WIB	7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			21.40 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat,	

				sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll - 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. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.	
			21.50 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.	

			21.55 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut. 10. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 17.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan	
			22.00 WIB	11. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	

			22.05 WIB	12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 08 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 10 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “E” P₃A₀H₃ 6 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PUSTU SIMPANG TJ NAN IV
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 22 x/i - S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak Teraba - Tanda Homan (-) c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09:05 WIB 09:08 WIB 09:12 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 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. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein,	  

				makanan ber serat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			09:15 WIB	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 - ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi - Mengandung zat gizi - Sebagai antibodi - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi - Mencegah perdarahan pada ibu nifas - Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			09:19 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui	

				bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			09:22 WIB	6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			09:28 WIB	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**TABEL 11 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “E” P₃A₀H₃ 14 HARI POST PARTUM
NORMAL Di PUSTU SIMPANG TJ NAN IV
Kabupaten Solok Tahun 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 03 April 2024 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,9°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU sudah tidak teraba - Kandung kemih tidak Teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea kekuningan (lochea serosa)	Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09:35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			09:08 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			09:12 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein,	

				makanan ber serat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			09:15 WIB	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 a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			09:19 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “E” G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 sampai 24 Februari 2024 dan dilanjutkan kembali pada tanggal 05 Maret 2024 sampai 19 April 2024 di Pustu Simpang Tj Nan IV di Kampung Batu Dalam Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

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

tidak dilakukan karena keterbatasan alat, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “E” 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 I

Kunjungan pertama dengan Ny “E” dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “E” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Pustu Simpang Tj Nan IV Kampung Batu Dalam, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “E” umur 33 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 10 Januari 2006 sedangkan TT 2 didapatkan pada tanggal 8 Maret 2006. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah

melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas pada tanggal 30 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,6 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “E” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”E” adalah 148 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny”E” tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 8 Februari 2024, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal dan peneliti juga tidak melakukan perawatan payudara pada ibu hamil serta mengajarkan ibu senam hamil.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 16.00 WIB, lima minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu masih mengeluhkan nyeri pinggang tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan dan asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “E” dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan processus xiphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 64 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 53 kg dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 11 KG, ini merupakan hal yang normal karna menurut teori kenaikan berat badan pada ibu selama masa kehamilan adalah 11,3-15,9 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 18,5-24,9 kg/m² dan 6,8-11,3 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 25-29,9 kg/m². Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 05 Maret 2024 pukul 11.00 WIB Ny “E” usia kehamilan 39-40 minggu datang ke Pustu. Ibu mengatakan sakit pinggang sejak pukul 05.30 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak

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

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²¹

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. “E” lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²¹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 4 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.²¹ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²¹ Pada pukul 15.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta 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 telah pecah spontan pukul 14.15 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada

moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dan 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. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan

melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasasecara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 15.20 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.²¹

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²³ 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 ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 15.36 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²³ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²¹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, 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. Peneliti

pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²¹

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

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”E” lahir pukul 15.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “E” yaitu :

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

pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD.

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 05 Maret 2024 pukul 09.30 WIB saat bayi berusia 18 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³³

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinyasudah 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 18 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 18 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.³³

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan keduadilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³¹ Pemeriksaan

objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 08 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.³¹ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 08 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit melakukan pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, pemantauan berkemih serta Imunisasi dasar (hepatitis B,

BCG, polio, DPT dan campak

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).³⁶ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, dan 6 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 21.20 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 serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas

normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang 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. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, sebelumnya ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan miring kanan, kemudian menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi 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. “E” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 11 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “E” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.³⁶

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Suntik KB 3 bulan mengandung medroxyprogesterone, kandungan tersebut dapat menghambat proses ovulasi, serta membuat lendir serviks lebih kental sehingga mempersulit sperma membuahi sel telur, dan juga KB suntik 3 bulan tidak menghambat proses produksi ASI ibu jadi KB suntik 3 bulan cocok digunakan untuk ibu menyusui. Namun melihat dari riwayat pemakaian KB ibu sebelumnya bahwa ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 11 tahun, dalam hal ini peneliti memberikan pilihan lain pada ibu dengan menjelaskan efek samping pemakaian suntik

KB secara berkepanjangan yang dapat menyebabkan penipisan pada tulang ibu. Ibu dapat mengerti apa yang peneliti sampaikan dan sedang mempertimbangkan pemakaian KB IUD atau implant. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.³⁰

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 14 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu tanggal 03 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. “E” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan lochea sudah berwarna kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Asuhan yang peneliti berikan pada ibu nifas 14 hari post partum normal adalah 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. Peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran, serta peneliti menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan

susuformula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 14 hari postpartum normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “E” yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 sampai tanggal 03 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “E” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “E” G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “E” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “E” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “E” $G_3P_2A_0H_2$ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “E” $G_3P_2A_0H_2$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul serta kelengkapan APD .
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini

sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. (Kementrian kesehatan RI) Retrieved Desember 08, 2022, from <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
3. Profil Kesehatan kota padang. (2021). (Dinas kesehatan kota padang) Retrieved Desember 08, 2022, from dinkes-62d5187aa3bd5.pdf
4. Kemenkes RI. (2021). *Kementrian Kesehatan RI*. (Kementrian kesehatan RI) Retrieved Desember 08, 2022, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/790/ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.html>
5. Kadek, w. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. (e-Skripsi Unand) Retrieved Desember 09, 2022, from <http://scholar.unand.ac.id/29960/2/2.%20BAB%201%20%28Pendahuluan%29.pdf>
6. Kostania, Gita. (2020). Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta. *Kostania, Gita. "Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional , 1-13.*
7. Savira, Tiara Ayu. Ardiyanti Hidayah. dan Siti Nur Farida. . (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny." S" Di Bidan Praktik Mandiri Ny" P" Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Akademika Husada , Savira, Tiara Ayu, Ardiyanti Hidayah, and Siti Nur Farida. "A Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny." S" Di Bidan Praktik M76-89.*
8. Rospia, Evi Diliansa, dan Sri Ratnaningsih. (2020). Woman's Experience in Continuing Midwifery Care. *Jurnal Kebidanan Midwiferia , 50-58.*
9. Yuliani, Diki Retno. dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
10. Yuanita, S., & Lilis Fatmawati. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
11. Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan kebidanan Pada kehamilan*. Jakarta: Selemba Medika .
12. Zamriati, Wa Ode. dkk. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan, 1.1.*

13. Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
14. Dartiwen, S. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
15. Rambe, K. S. (2022). *Asuhan Kebidanaan Kehamilan*. Padang Sidempuan: PT Inovasi Pratama Internasional.
16. Siti Tyastuti, S. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
17. Yulizawati, Aldina Ayunda DKK. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
18. Sulfianti. dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
19. Wiknjasastro, Gulardi H., dkk. (2014). *Asuhan Pesalinan Normal*. Jakarta : Kemenkes.
20. Annisa UI Mutmainnah, S. M. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
21. Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheni. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
22. Nugroho, Taufan. Dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Muha Medika.
23. Jenny J.S Sondakh, M.Clin.Mid. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta: PT. ERLANGGA.
24. Puspitasari, Dewi, dan Chrisna Trirestuti. (2014). *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta : Trans Info Media.
25. Rosyati, Herry. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : 19. Rosyati, Herry. 2017. AFakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
26. Maternity, Dainy. Arum Dwi Anjani dan Nita Evrianasari. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI (Anggota IKAPI). .
27. Sari, E.P dan Rimadani, k.d. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. jakarta: Salemba Medika.
28. Febrianti, Aslina. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA.
29. Nur Muslihatun, Wafi. (2016). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Citramaya.
30. Handayani,Esti dan Wahyu Pujiastuti. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
31. Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres.

32. Rufaindah, Erfin. (2022). *Tata Laksana Bayi Baru Lahir*. Jawa Barat : Media Sains Indonesia.
33. Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Penerbit Wineka Media.
34. Sembiring, Julina Br. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: PENERBIT DEPUBLISH.
35. Kusuma, Diaz Capriani Randa Kusuma. dkk. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir dengan Kelainan Bawaan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
36. Sulfianti DKK. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
37. Rini, Susilo. Feti Kumala. (2017). *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
38. Indrianita, Vivin. dkk. (2021). *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Malang : Rena Cipta Publisher.
39. Furwasyih, D. (2016). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*. Padang: Mitra Pemuda.
40. KEPMENKES. (2007). *KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/III/2007*. KEPMENKES .
41. Sarli Desi,dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologi dan Patologi*. Padang: CV. Berkah Prima.
42. Astuti, K. E. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
43. Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020). asuhan kebidanan continuity of care di PMB sukani edi munggur srimartani piyungan bantul. *Midwifery Journal*, 5.
44. Fitriani Aida, dkk. (2022). *Buku Bahan Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta : PT Mahakarya Citra Utama Group.
45. Kemenkes RI. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI.
46. [buku-profil-kesehatan-kabupaten-solok-2023.pdf](#)