

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI S.Tr. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

Nur Asna
NIM. 214110308

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN PADANG KEMENKES
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Nur Asna
214110308

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Dr. Eravianti, S.SIT,MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Nur Asna
214110308

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

Padang, 19 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

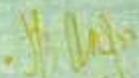
Ketua,

Lita Angelina S., S. SiT, M. Keb
NIP. 198507172008012003

()

Anggota,

Ns. Faridah. BD, S. Kep., M. Kes
NIP. 196312231988032003

()

Anggota,

Mardiani Bebasari, S.SiT.,M.Keb
NIP. 197503062005012001

()

Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb
NIP. 198106022003122002

()

Padang, 19 Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT.,M.KM
NIP.196710161998122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nur Asna
NIM : 214110308
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Nur Asna
214110308

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nur Asna

Tempat, Tanggal Lahir : Rengas Bandung, 07 Mei 2002

Agama : Islam

Alamat : Jorong Dama Gadang, Kecamatan
Tanjung Raya, Kabupaten Agam

NO. HP : 082383489940

Email : nurasna0023@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Suryadi

Ibu : Efrita

B. Riwayat Pendidikn :

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 34 Dama Gadang	2011-2016
2.	MTsN Tanjung Raya	2016-2018
3.	MAN 4 Agam	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan 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 Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Mardiani Bebasari, S.SiT.M.Keb Pembimbing utama dan ibu Dr. Dewi Susanti, S,ST.M.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kp, Sp.jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Faridah. BD, S. Kep., M.Kes dan ibu Lita Angelina S., S.SiT, M.Keb sebagai penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril

maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
7. Ibu Laila Fauzi S.Tr. Keb yang telah memberikan izin dan membantu peneliti selama penelitian
8. Ny. E dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Laporan Tugas Akhir ini telah peneliti susun dengan sebaik-baiknya, namun segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan dari kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. KEHAMILAN	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III	15
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III	18
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	21
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	23
7. Asuhan Antenatal	30
B. PERSALINAN.....	36
1. Pengertian Persalinan.....	36
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	36
3. Penyebab Mulainya Persalinan	37
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan	38
5. Mekanisme Persalinan	41

6. Partograf.....	47
7. Tahapan Persalinan	51
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	55
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	60
C. BAYI BARU LAHIR	63
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	63
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	63
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	68
4. Kunjungan Neonatus.....	73
D. NIFAS.....	74
1. Pengertian Masa Nifas	74
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	74
3. Kebutuhan pada Masa Nifas	82
4. Tahapan Masa Nifas.....	90
5. Kunjungan Masa Nifas	91
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	94
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas	97
1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)	98
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)	99
3. Standar III (Perencanaan).....	100
4. Standar IV (Implementasi).....	101
F. Kerangka Pikir	104
BAB III METODE PENELITIAN	105
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	105
B. Lokasi dan Waktu	105
C. Subyek Studi Kasus	105
D. Instrumen Studi Kasus	105
E. Teknik Pengumpulan Data.....	106
F. Alat dan bahan	107
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	109
A. Gambaran Umum Lokasi	109

B. Tinjauan Kasus.....	110
C.	Pembahasan
162	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	184
A. Kesimpulan	184
B. Saran	185
DAFTAR PUSTAKAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil.....	14
Tabel 2.2 Menu Makanan seimbang pada ibu hamil	26
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	29
Tabel 2.4 Perhitungan Nilai APGAR	69
Tabel 2.5 Involusi Uterus	75
Tabel 4.6 Asuhan kebidan pada ibu hamil pada Ny. E	120
Tabel 4.7 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. E.....	128
Tabel 4.8 Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. E.....	139
Tabel 4.9 Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. E.....	153

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1	Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil	11
Gambar 2.2	Syclitismus.....	42
Gambar 2.3	Asynclitismus	42
Gambar 2.4	Asynclitismus Posterior	42
Gambar 2.5	Asynclitismus Posterior	44
Gambar 2.6	Putaran paksi dalam	45
Gambar 2.7	Fleksi, Defleksi Dan Ekstensi	45
Gambar 2.8	Kerangka Pikir	104

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. *Informed Consent*
- Lampiran 7. Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Gantt Chart Penelitian
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. Kartu Keluarga Pasien
- Lampiran 11. KTP Pasien
- Lampiran 12. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 13. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis. Meskipun alamiah kehamilan dan persalinan dan masa setelah persalinan dapat berisiko menjadi komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik.¹

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebanyak 295.000 kematian, dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan Data ASEAN AKI tertinggi adalah Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH, tahun 2020 AKI yang terendah terdapat di Singapura tidak ada kematian ibu di Singapura. Angka kematian bayi (AKB) didunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 kematian. Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun diseluruh dunia karena afiksia neonatorum, sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Sedangkan menurut ASEAN AKB tertinggi berada Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH.²

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, infeksi sebesar 4,6%, dan lain lain sebesar 34,2%. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan misalnya tuberkulosis, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, dan malaria.³

Di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus. Penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi kelainan kongenital dan tetanus neonatorum. Adapun penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernafasan 36,9%, prematur 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainanan darah atau ikterus 6,6%. Penurunan AKB sangat terkait dengan penanganan pertama kala bayi baru dilahirkan, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini sangat erat dengan pengetahuan ibu yang bersangkutan, terkait dengan kondisi ekonomi, sosial dan budaya.³

Angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Barat untuk tiga tahun berjalan masih terus meningkat sebesar 111 orang pada tahun 2018, 116 orang pada tahun 2019 dan 125 orang pada tahun 2020, jumlah ini mengalami peningkatan

dari tahun ketahun. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4%, yaitu sebanyak 33 orang, hipertensi dalam kehamilan sebesar 18,4% yaitu sebanyak 23 orang, infeksi 5 orang, gangguan metabolik 9 orang dan penyebab lainnya sebanyak 55 orang.⁴

Kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2%, dan partus lama 1%).⁴

Untuk jumlah kematian bayi juga masih terjadi peningkatan yaitu 788 bayi pada tahun 2018, 810 bayi pada tahun 2019 dan 775 bayi pada tahun 2020. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan kedepan adalah mempersiapkan calon ibu benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.⁴

Dinas kesehatan Kabupaten Tanah Datar mengatakan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu ditemukan sebanyak 5 orang, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tahun 2018 sebanyak 11 orang. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2019 berjumlah 44 orang.⁵

Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁵

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yogyakarta tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, semuanya berjalan dengan lancar ibu serta bayinya dalam keadaan normal. Ibu lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi ibu dan janin, serta mendapatkan pengetahuan yang lebih. Model asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian menyarankan bahwa ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan sedini mungkin, sehingga dapat mendeteksi dini kelainan dan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat segera dilaksanakan tindakan.⁶

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.⁷

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diketahui bahwa perlu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada setiap ibu hamil, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi yang bertujuan agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap tanda dan gejala adanya bahaya pada ibu maupun janinnya sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berdampak pada peningkatan angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di

Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data Subjektif dan Objektif pada Ny. E mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. E mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. E mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. E dengan metode SOAP mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu.⁸

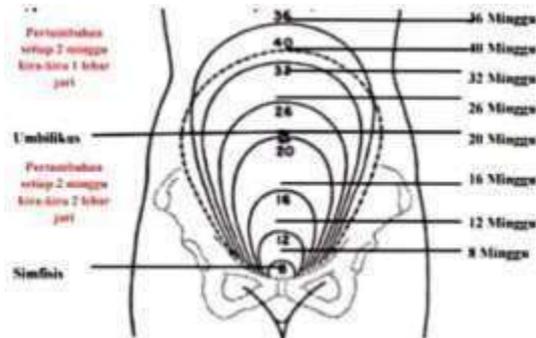
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu:⁹

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya. Serta uterus akan berubah bentuk dari bulat menjadi seperti semula, yaitu lonjong seperti telur. Selanjutnya berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) naik dari 30 gr menjadi 1.000 gr, dengan panjang 20 cm serta dinding 2,5 cm. Tinggi Fundus

Uteri (TFU) pada kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 32 minggu TFU pertengahan proxesus xyphoideus-pusat.



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil

Sumber : Saleh et al.2020

2) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar serviks sehingga serviks melunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

3) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.

5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular yaitu:

- a) Terjadi oedema pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena cava inferior.
- b) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.
- c) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di vena cava inferior oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.
- d) Varises pada kaki dan vulva karena kongesti (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

6) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

7) Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas terjadi desakan diafragma akibat dorongan Rahim yang membesar. karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

8) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kencing yang mulai tertekan.

9) Perubahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,4 kg. Sementara itu ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,3 kg. Sekitar 60% kenaikan berat badan.

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB hamil tunggal (kg)	Kenaikan BB hamil kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 – 18	-
Normal IMT (18,5 - 24.9)	11,5 – 16	17 – 25
Overweight IMT (25.0 - 29.9)	7 – 11,5	14 – 23
Obese IMT \leq 30	5 – 9	11 – 19

Sumber : Aida Fitriani dkk 2022

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai format berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu trimester III adalah:¹⁰

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayi.
- 2) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- 3) Ibu merasa takut akan rasa sakit akan dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.
- 4) Ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif)

- 5) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 6) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkan tidak normal.

3. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III:^{10,11}

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal masa kehamilan, ibu akan mendapati bahwa terdapat sedikit bercak darah yang keluar dari vagina. Hal ini normal terjadi karena merupakan perdarahan implantasi. Akan tetapi keluarnya darah dari vagina dalam masa kehamilan kurang dari 22 minggu patut dicurigai, apalagi jika perdarahan yang terjadi sangat tidak wajar, volumenya banyak dan terasa nyeri.

b. Mual muntah yang berlebihan

Keadaan mual atau muntah yang berlebihan merupakan salah satu hal yang perlu diwaspadai oleh wanita yang sedang hamil. Apalagi jika hal ini dapat mengganggu pekerjaan atau aktivitas sehari-hari ibu hamil. Kadar estrogen dalam darah yang meningkat memengaruhi sistem pencernaan yang berakibat pada timbulnya rasa mual. Akan tetapi jika mual muntah terjadi terus menerus ibu hamil dapat mengalami dehidrasi dan penurunan klorida urine yang pada akhirnya mengakibatkan zat toksik yang tertimbun.

c. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklampsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

Pada ibu hamil yang menderita sakit kepala hebat, disarankan untuk segera dilakukan tindakan. Jika ibu tidak sadar atau kejang perlu segera disiapkan fasilitas tindakan kegawatdaruratan. Selanjutnya observasi terhadap keadaan umum harus segera dilakukan seperti pemeriksaan tanda vital (nadi, tekanan darah dan pernafasan) yang diiringi dengan mencari informasi riwayat penyakit pasien dan keluarganya.

d. Penglihatan kabur

Tingkat ketajaman penglihatan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak seperti pandangan kabur, terbayang atau berkunang-kunang dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ada resiko ibu dapat terjatuh. Hal ini dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklampsia, terutama pada ibu hamil masa trimester ketiga.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil. Biasanya bengkak terjadi pada sore hari, dan akan hilang setelah beristirahat dengan cara kaki diletakan ditempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada muka dan tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil.¹¹

Bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau eklampsia. Gejala bengkak pada muka dan tangan sering berkaitan erat dengan penyakit eklampsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

f. Demam tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C harus diwaspadai karena hal ini merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring) banyak minum air putih. Jika terjadi infeksi berat dalam tubuh ibu hamil, suhu badan ibu hamil akan tinggi dan dapat mengganggu fungsi organ-organ vital.

g. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan janin lebih awal dari pada bulan tersebut. Gerakan bayi akan melemah jika ia tidur. Biasanya bayi akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam satu jam jika ibu beristirahat dan jika ibu menjaga nutrisinya dengan baik. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi ibu atau pengaruh janin yang bersangkutan. Disarankan untuk ibu beristirahat yang cukup, perbaiki nutrisi dan memeriksakan kandungan secara rutin.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

a. Sering buang air kecil

Keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester III disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga penyebab dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat ada tekanan.¹¹

Upaya untuk mengurangi sering buang air kecil yaitu, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan *diuretic* alamiah (kopi atau teh). Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kemih dibersihkan dan dikeringkan.

b. Sesak nafas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil. Dimana diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang rusuk.

Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung.

c. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki terjadi karena penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahannya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

Cara mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman. Ibu juga bisa meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekankan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan lantai, lakukan latihan ringan, rendam di air hangat untuk memperlancar aliran darah, dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin.

d. Gangguan tidur dan mudah Lelah

Gangguan tidur dan mudah lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester III hampir semua

wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh sering kencing di malam hari, terbangun di malam hari dan gangguan tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

e. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan karena tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di perut bawah. Yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut pada masa kehamilan, yaitu : menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin muncul.

f. Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesteron 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 yang serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III:¹²

a. Dukungan Keluarga

Selama kehamilan seluruh anggota keluarga terutama suami harus terlibat dalam berbagai hal terutama hal yang berkaitan dengan penerimaan kondisi fisik dan psikologis ibu yang mengalami perubahan yang cukup signifikan. Keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang kepada ibu hamil sehingga memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya.

Jika ibu hamil tinggal bersama orang tua atau keluarga lain dalam satu rumah, keluarga hendaknya memberikan bantuan untuk meringankan beban pekerjaan ibu hamil. Kelelahan akibat kehamilan akan semakin bertambah jika ibu tidak mengurangi dan mengelola aktivitas fisik hariannya. Akibatnya resiko mengalami tekanan psikis akan bertambah, ibu menjadi stres dan bahkan dapat mengalami depresi. Ini akan sangat berdampak buruk terhadap kondisi kehamilannya dan tumbuh kembang bayi dalam kandungan.

b. Dukungan Suami

Selama proses kehamilan dukungan terbesar yang hendaknya didapatkan ibu hamil adalah dukungan dari suami. Hal ini akan berdampak pada kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan hingga proses laktasi nanti. Keberhasilan seorang istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk bayinya kelak bahkan sangat ditentukan

oleh seberapa besar peran suami pada masa kehamilan. Saat menjelang proses persalinan, suami hendaknya menjadi suami siaga yang selalu siap dan sigap terhadap kemungkinan persalinan yang dapat terjadi sewaktu-waktu.

c. Dukungan Lingkungan

Lingkungan dalam hal ini antara lain orang-orang disekitar rumah seperti tetangga, kelompok kegiatan yang biasa ibu lakukan seperti teman arisan, dan lain-lain. Orang-orang yang berada dilingkungan ibu hamil haruslah dapat menjaga sikap dan ucapan. Mau menjadi teman ngobrol dan memberikan nasihat yang baik terutama jika mereka memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan serta pengalaman menjadi orang tua.

d. Dukungan dari tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan ini bisa siapa saja tenaga terampil yang memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Dokter, bidan, perawat, psikologis atau tenaga medis yang berkaitan dengan kondisi ibu. Support tenaga kesehatan ini sangatlah penting terutama dalam berkomunikasi memberikan pendidikan kesehatan dan informasi yang benar tentang kehamilannya. Secara khusus bidan dapat melakukan perannya pada ibu hamil melalui kelas antenatal, menerima konsultasi kliennya, memberikan support dan menumbuhkan rasa yakin pada ibu bahwa dia dapat menghadapi segala perubahan yang terjadi pada dirinya,

membagi pengalamannya dan berkomunikasi dengan baik pada ibu hamil bahkan pada suami dan keluarga ibu tersebut.

e. Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman adalah hal yang utama yang dibutuhkan ibu secara psikologis. Rasa aman dan nyaman ini akan tumbuh dengan sendirinya secara alamiah, tanpa dipaksa-paksa jika kondisi dan keadaan yang dialami ibu hamil menyenangkan dan membahagiakannya. Keluarga harus mampu menyikapi keadaan ini dengan baik dengan penuh pertimbangan. Terutama pada saat persiapan persalinan dan menjadi orang tua, di mana saat ini kebutuhan ekonomi juga akan bertambah.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III:^{13,14,15,16}

a. Oksigen

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

b. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil agar kebutuhan dan pertumbuhan bayinya bisa berkembang dengan baik. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

1) Kebutuhan Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sekitar 15% dari kalori normal. Kebutuhan kalori wanita dewasa tidak hamil adalah 2500 Kkal sedangkan Kebutuhan kalori untuk ibu hamil trimester III meningkat sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

2) Karbohidrat

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

3) Protein

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang

diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari selama kehamilan. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati.

4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Turunan asam lemak Omega 3 adalah Asam Dokosa Heksanoat (DHA) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahkan makanan lainnya yaitu kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya.

5) Vitamin B6

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

6) Vitamin C

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

7) Air

Pada trimester ketiga ibu hamil tidak hanya membutuhkan makanan tapi juga dari cairan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lebih mudah dan terhindar dari resiko dan infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

8) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

9) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya preeklampsia

Tabel 2.2 Menu makanan seimbang pada ibu hamil.

Bahan Makanan	Porsi	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 Porsi	1 porsi: 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi: 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi: 210 g atau kentang ukuran sedang 1 porsi: 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi: 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi: 200 g 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan telur, Ayam dan lainnya	4 porsi	1 porsi: 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi: 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti : tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	1 porsi: 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi: 100 gr 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi: 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi: 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi: 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi	1 porsi: 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan

Sumber : Buku KIA 2020.Kementerian Kesehatan RI

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil sebaiknya mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan ganti ketika terasa lembab, menjaga kebersihan alat genitalia dan menjaga kebersihan payudara.

d. *Eliminasi*

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III, frekuensi buang air kecil normal adalah 6-8 kali sehari sedangkan untuk ibu hamil frekuensi buang air kecil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kepala janin yang memasuki pintu atas panggul.

Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air cebok dengan baik dari arah depan ke belakang.

e. *Pakaian*

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan, mengenakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas

dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bra disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan di depan untuk memudahkan menyusui, sepatu kenakan yang rata bukan bertumit.

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

g. Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit penyebab kematian ibu dan janin. Adapun jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT). Sebelumnya ibu hamil terlebih dahulu harus ditentukan status kekebalan imunisasinya, jika ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T^o.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

No	Imunisasi	Waktu pemberian	Perlindungan
1.	TT I	Selama Kunjungan 1	-
2.	TT II	4 Minggu Setelah TT I	3 Tahun
3.	TT III	6 Bulan Setelah Kunjungan TT II	5 Tahun
4.	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
5.	TT V	1 tahun Setelah TT IV	25 Tahun

Sumber : Tyastuti,S., & Wahyuningsih, H. P. (2016)

h. Istirahat/Tidur

Ibu hamil hendaknya tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Posisi tidur untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walaupun bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah dan jangan bekerja terlalu lelah.

Selama periode istirahat yang pendek ibu dapat meletakkan kaki di dinding dan diangkat lebih keatas untuk meningkatkan aliran vena dari kaki serta menghilangkan oedema dan varises.

i. Senam Hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.

7. Asuhan Antenatal

a. Definisi Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.²⁰

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal:^{17,18}

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

c. Manfaat Asuhan Antenatal

Berikut beberapa manfaat dari asuhan antenatal.

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.

- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.¹⁹

- 1) 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 13 minggu sampai 27 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu).

Kunjungan Antenatal.¹⁹

a) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-12, minimal 2x dengan 1x diperiksa dokter. Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi.

Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

b) Kunjungan Ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 3x pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 1x ibu hamil harus kontak dengan dokter. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6x sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

a) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

- (1) Kondisi umum, keluhan
- (2) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
- (3) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),
- (4) Pilihan rencana kontrasepsi, dll.

b) Pemeriksaan fisik umum

- (1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.

- (2) Berat badan dan tinggi badan.
 - (3) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - c) Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold
 - d) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
 - (1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - (2) Pemeriksaan USG
 - e) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
 - f) Konseling
- Pada akhir pemeriksaan menyimpulkan:
- (1) Status kehamilannya (GPA)
 - (2) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
 - (3) Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)
- e. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan asuhan standar Antenatal 14T yaitu.¹⁹

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg Adapun tinggi badan yang dikatakan adanya resiko apabila <145 cm.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* yaitu 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah dibawah normal dapat menurunkan kemampuan jantung untuk memompa darah . Dan ketika tekanan darah diatas batas normal dapat diwaspadai adanya gejala *preeklamsia* dan *eklamsia*.

3) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Ukur tinggi fundus uteri memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri. Tujuan dari pemeriksaan tinggi fundus uteri adalah untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.

4) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

5) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama hamil.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil, ibu hamil diberikan tablet tambah darah. Banyaknya tablet Fe yang dianjurkan pada ibu hamil selama mada kehamilannya yaitu 90 tablet

6) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan

sesuai indikasi seperti: glukosa protein urin, gula darah sewaktu, kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

7) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil.

8) Pemeriksaan *Reduksi Urine*

Untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes militus* (DM). Bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes militus gestasional* (DMG).

9) Pemertiksaan *Vaneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*.

10) Perawatan Payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting, merangsang kelear susu agar produksi air susu ibu lancar.

11) Senam Ibu Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam ibu hamil adalah untuk mempertahankan dan memperkuat dinding perut, panggul, latihan pernapasan dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil didaerah *endemik* malaria. Gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Pada daerah *endemis* banyak terdapat gangguan akibat dari kekurangan yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150 mikrogram *potassium iodida* perhari.

14) Temu Wicara

Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi *interpersonal* dan *konseling*).

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dari dalam rahim ibunya, secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin. Dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.²⁰

2. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan:²⁰

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- b. Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- c. Ketuban pecah
- d. Perubahan serviks (perlunakan servik, pendataran servik, pembukaan serviks).
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit).

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- 1) Perdarahan dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas .
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain:²¹

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya dengan estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam sel darah, tetapi pada akhir kehamilan atau 1-2 minggu sebelum partus terjadi penurunan pada progesteron sehingga timbul kontraksi yang menuju kepada his.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim. Diduga bahwa oksitosin

dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga dianggap salah satu pemicu terjadinya persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin rupa-rupanya juga memegang peranan dalam proses persalinan. Pada *anancepalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya. Hal ini disebabkan karena tidak ada tekanan yang membantu membuka jalan lahir.

e. Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot perut, otot-otot Rahim dan ada keinginan untuk mengeluarkan isinya diawali dengan adanya kontraksi.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan:²²

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas 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, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

b. Passanger (Janin)

Faktor passanger adalah janin dan plasenta. Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. Power (Tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power):

- 1) His
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

4) Ketegangan dan ligamentous akzion.

Perubahan-perubahan akibat his:

- a) Pada uterus dan serviks, uterus terasa keras dan padat karena kontraksi, tekanan hidrostatik dari air ketuban menyebabkan serviks menjadi mendatar dan membuka.
- b) Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin.

d. Faktor Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di dampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat.
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta

mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5. Mekanisme Persalinan

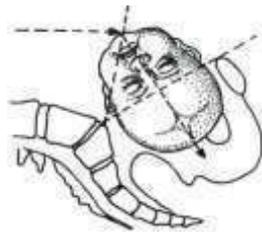
Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Adapun Gerakan janin dalam persalinan/Gerakan kardinal adalah sebagai berikut:²²

a. Engagement (Masuknya kepala ke PAP)

Proses penempatan kepala, kepala masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Contohnya, apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri atau posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang kekanan (posisi jam 9).

Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP, maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang kecil. Jika sutura sagitalis pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat diantara simpisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "*Synclitismus*" Pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.

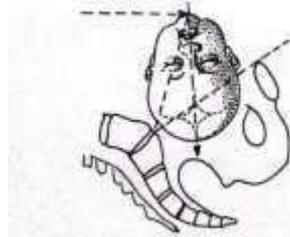
Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi “ *Asynclitismus*”. *Acynclitismus* posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati simpisis dan *osparietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan. *Acynclitismus* anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontarium sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang. Saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Sedangkan saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagemen*.



Gambar 2.2 Syclitismus



Gambar 2. 3 Asynclitismus



Gambar 2. 4 Asynclitismus Posterior

Sumber: Yuni Fitria, 2022

b. Descent (Penurunan Kepala)

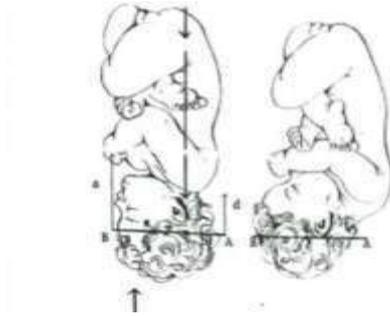
Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding, perut dan diafagma (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang. *Synclitismus* adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisis

dan promontorium. *Asinklitismus* anterior adalah Sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. *Asinklitismus* posterior adalah Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari osparietal belakang.

c. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, Dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitofrontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momen yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada momen yang berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kebawah tekanan intrauterin maka kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.



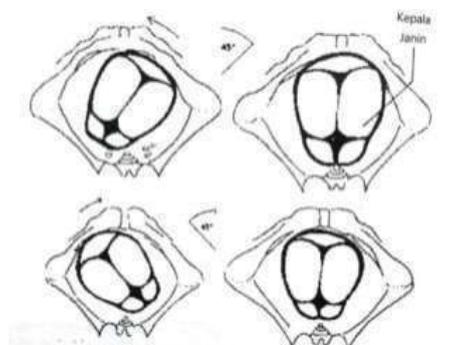
Gambar 2.5 Kepala Fleksi

Sumber: Yuni Fitriani, 2022

d. Rotasi Internal (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterine pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam yaitu UUK memutar ke arah depan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala karena putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai didasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, adalah sebagai berikut:

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas di mana terdapat hiatus genialis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.



Gambar 2.6 Putaran paksi dalam

Sumber: Yuni Fitriana, 2020

e. Ekstensi

Sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu:

- 1) Gaya dorongan dari fundus uteri ke arah belakang.
- 2) Tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan. Hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva dan terjadi eksten.



Gambar 2.7 Fleksi, Defleksi Dan Ekstensi

Sumber: Yuni Fitriani, 2022

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga didasar panggul.

Apabila kepala sudah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. putaran paksi luar dipengaruhi oleh beberapa faktor panggul.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebalah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putaran 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 di belakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis menjadi *hypmochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak.

6. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat di laksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.^{23,24}

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat dengan seksama kondisi ibu dan janin yaitu:

a. Halaman Depan

1) Informasi tentang ibu

Mencakup data mengenai: Nama, umur, gravid, para, abortus, tanggal, jam kedatangan ibu serta alamat. Jam awal mula sakit perut dan waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit

b) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- (1) U : Selaput utuh
- (2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- (3) M : Air ketuban bercampur Mekonium
- (4) D : Air ketuban bernoda Darah
- (5) K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

c) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling tumpang tindih menunjukkan adanya CPD (*Cephalo-Pelvic Disproportion*). Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase) :

- (1) O: Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- (2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
- (3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- (4) 3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

d) Pembukaan mulut rahim (serviks)

Pembukaan serviks: dicatat saat pembukaan serviks (dilatasi serviks) diatas 4 cm atau ketika fase aktif dan dicatat setiap 4 jam. Pencatatan dibuat pada angka sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada dan diberi tanda "X".

e) Penurunan

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paru atas kepala berada di simfisis pubis.

f) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan melakukan tindakan intervensi yang diperlukan (amniotomi, drips oksitosin, atau persiapan rujukan). Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

g) Jam dan Waktu

Terdapat kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.

h) Kontraksi

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

i) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, catat setiap 30 menit atau ½ jam jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

j) Obat-obatan lain dan cairan:

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

k) Kondisi Ibu

(1) Nadi dicatat setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam dan temperatur tubuh setiap 2 jam.

(2) Volume urin, aseton dan protein. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan, setiap ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urin.

b. Halaman Belakang

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

1) Data dasar : terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.

- 2) Kala I : terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- 3) Kala II : terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah dan penatalaksanaannya.
- 4) Kala III : berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- 5) Kala IV: berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.
- 6) Bayi baru lahir: berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala:²⁵

a. Kala 1: Pembukaan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam, sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8

jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala Pembukaan (kala I) dibagi atas 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap. Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu: Berdasarkan kurva friedman:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10 cm/lengkap

b. Kala II : Kala pengeluaran janin

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa ingin mencedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mencedan terpinpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multi 30 menit sampai 1 jam.

Gejala utama kala II:

- 1) His terkoordinir, konsistensinya kuat, dan durasinya cepat (2-3 menit sekali).
- 2) Kepala janin sudah di dasar panggul.
- 3) Merasa seperti akan Buang Air Besar (BAB).
- 4) Anus membuka.
- 5) Vulva membuka.
- 6) Perineum menonjol.
- 7) Pemeriksaan dalam pembukaan lengkap.

c. Kala III: Kala Uri

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Semburan darah.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular).
- 4) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

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

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

pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

d. Kala IV : Tahapan Pengawasan

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

- 1) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 15 menit selama 1 jam pertama.
- 2) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan Fisiologis pada persalinan :²⁵

a. Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus.

Perubahan yang terjadi sebagai berikut :

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- 2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

- 3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- 4) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
- 5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
- 6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c. Faal Ligamentum Rotundum

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan paritoneum, melewati saluran pencernaan dan

memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas parineum. Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut:

- 1) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- 2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

e. Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering

kencing, Pada kala III, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal.

f. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

g. Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah.

Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

h. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi maternal. Hiperventilasi maternal ini menyebabkan kadar PaCO₂ menurun di bawah 16 sampai 18 mm hg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin.

Jika pernapasan dangkal dan berlebihan, maka situasi kebalikan dapat terjadi karena tingkat volume yang rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari mehanan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

i. Perubahan pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000).

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar Fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

j. Nyeri

Dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala III nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah :²⁶

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas, terutama pada ibu yang

kehamilan pertama. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat Lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (keluarga, suami, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang telah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah,sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keteterisasi oleh karena itu kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan

meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d. Posisi dan Ambulasi

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyerankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

e. Pengurangan Rasa Nyeri

- 1) Mengurangi sakit di sumbernya
- 2) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.
- 3) Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 4) Pengaturan posisi
- 5) Relaksasi dan latihan pernafasan
- 6) Istirahat dan privasi
- 7) Penjelasan mengenai proses/ kemajuan/ prosedur yang akan dilakukan
- 8) Sentuhan dan masase
- 9) Kompres hangat dan kompres dingin.

C. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²⁷

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Termoregulasi

Perlindungan termal (Termogulasi):²⁷

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur agar suhu badannya tetap, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi akan naik $0,5^{\circ}$ C dan normal setelah 1 hari bayi dengan hipotermia, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat badan lahir rendah sangat rentan untuk mengalam hipotermia.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dibagi sebagai berikut:

1) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak lang-sung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu

tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi. Mencegah kehilangan panas dengan cara sebagai berikut:

a) Mengeringkan badan bayi tanpa membersihkan vernix.

Mengeringkan mulut bayi mulai dari wajah, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan vernix. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi, mengganti handuk basah dengan handuk/kain kering dan membiarkan bayi tengkurap ibu.

b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi letakan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

c) Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi dikepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir lakukan penimbangan setelah 1 jam kontak kulit ibu ke kulit bayi

dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

b. Sistem Pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.²⁷

c. Sistem Pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI), kapasitas lambung sekitar 15-30 ml. Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran.

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah sesuai pertumbuhan bayi.²⁷

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun.²⁷

Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Aliran darah paru pada hari pertama sebanyak 4-5 liter per menit/m². Aliran

darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus.²⁸

e. Metabolisme Glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.²⁷

f. Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada saat periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.²⁷

3. **Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama**

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir:²⁶

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru Lahir:

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai adalah:

- a) Warna kulit
- b) Frekuensi jantung bayi
- c) Reaksi terhadap rangsangan bayi

Tabel 2. 4 Perhitungan nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Pucat	Badan merah,ekstremitas bairu	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah tifak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Ilmiah, Widia 2018

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan Tali Pusat:²⁶

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir, tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di gunting tali pusat steril dan di ikat dengan benang umbilikal steril atau umbilikal klem. Adapun teknik pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin, sebelum tali pusat di potong.
- 2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekita 3-5 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian di dorong isi tali pusat ke arah ibu. kemudian jepit tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan.
- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem, satu tangan menjadi penopang tali pusat sekaligus melindungi bayi, tangan lainnya memotong tali pusat di antara kedua klem dengan menggunakan gunting tali pusat yang steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- 5) Lepaskan penjepit logam dari penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu dalam 1 jam pertama setelah lahir.

Nasehat untuk merawat tali pusat diantaranya sebagai berikut:

- a) Jangan membungkus ujung tali pusat atau mengoleskan cairan/zat apapun pada ujung tali pusat, sampaikan kepada ibu dan keluarganya.
- b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- c) Beri nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi, seperti:
 - (1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - (2) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun, kemudian segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - (3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau.
 - (4) Apabila pangkal tali pusat mengalami pendarahan, mengeluarkan darah banyak, mengeluarkan nanah, berbau segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu selama 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara ibu dan bayinya. Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong.

Tahapan Prilaku Bayi Dalam IMD:

- 1) Stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga.
- 2) Stadium mengeluarkan suara.
- 3) Stadium mengeluarkan air liur dan memasukkan tangannya ke dalam mulutnya.
- 4) Tingkat pergerakan bayi menuju payudara.
- 5) Tahap menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

Manfaat Inisiasi Menyusu bagi Bayi:

- a) Menyelamatkan 22% kematian bayi di bawah 28 hari.
- b) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Menurunkan kematian karena hypothermia.
- c) Jalinan kasih sayang ibu-bayi-ayah lebih optimal sebab bayi siaga 1-2 jam pertama.

Manfaat Bagi Ibu:

- (1) Kontraksi rahim membantu mengurangi perdarahan ibu pasca persalinan membantu mengurangi anemia pada ibu.
- (2) Kesulitan menyusui lebih jarang terjadi.
- (3) Mengurangi rasa sakit, Ibu lebih tenang, rileks, lebih mencintai bayinya dan perasaan sangat bahagia.

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatal sedikitnya 3x yaitu:²⁹

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

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

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare
- 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam

- 4) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 5) Menjaga kehangatan bayi
 - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - 7) Mengajarkan teknik menyusui yang benar
- c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

D. NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat kandung kemih Kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau lebih kurang 40 hari.³⁰

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas:³⁰

a. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal.

Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri dan berat uterus di masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengah pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Asih, Yusari dan Risneni.2016

b. Lochea

Pada pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Macam-macam lokhea:

1) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa

Postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah kehitaman karena

terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, rambut bayi (lanugo) dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

c. Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

d. Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia akan lebih menonjol.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), heamoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet/makan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam

12–36 jam post partum. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residuel (normal kurang lebih 15 cc). Dan dalam hal ini sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan atau fisioterapi.

h. Perubahan Sistem Endrokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang , kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5\text{ C}-38\text{ }^{\circ}\text{C}$ yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60- 80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ($>100\text{x}/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda- tanda shock.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya preeklamsi postpartum. Biasanya tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra-persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses utero placenter dan kembali normal setelah 3 minggu.

Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan

hilang dengan tiba tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitium cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari postpartum.

k. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

- 1) Persalinan pervaginam: 300-400 ml
- 2) Persalinan section: 1000 ml
- 3) Histerektomi secaria: 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu. Selama minggu minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun. Namun darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas:³⁰

a. Nutrisi dan Cairan

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama postpartum mencapai 500 kal. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung dan tepung terigu. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Sumber protein dapat diperoleh dari protein nabati dan hewani. Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe. Protein hewani antara lain ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju.

Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul berwarna merah. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

Kebutuhan mineral lainnya diantaranya: Zat besi (dapat diperoleh dari hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berwarna hijau), Fosfor dan zat kapur (dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau), Yodium, kalsium, vitamin

B1 (seperti: kuning telur, tomat, dan jeruk), vitamin B2 (seperti: susu, keju, dan sayuran hijau), vitamin B3 (seperti : beras merah, jamur dan tomat), vitamin B6 (seperti: gandum, jagung dan hat), vitamin B12 (seperti: hati, keju dan ikan laut), vitamin C (seperti: mangga pepaya dan sayuran), vitamin D (seperti: ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan matahari pagi), dan vitamin K (seperti: hati, brokoli, bayam dan kuning telur).

b. Mobilisasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam postpartum untuk mencegah perdarahan postpartum. Setelah itu mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu.

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus section secarea (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ketoilet atau berkemih).

c.

Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas, yaitu:

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter ani selama persalinan, juga karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar (kontipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena haermorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Buang air besar akan bisa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi dan amati bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per-rektal.

d. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehati ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mulai dari mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Perawatan Payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut:

- 1) Sebelum menyusui, mammae harus dalam keadaan lemas (massase) dan juga bersih
- 2) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui. Untuk mencegah lecet dan retak, oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- 3) Jika ibu mengalami mastitis/tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu tetap memberikan ASI.
- 4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui diantaranya bitnik/garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ($>38^{\circ}\text{C}$).

g. Seksual

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

h. Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan).

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta pemulihan alat kandungan. Kontrasepsi yang cocok bagi ibu pada masa nifas antara lain: Metode Amenorea Laktasi (MAL), Pil Progestin (mini pil), suntikan progestin, implant dan AKDR.

i. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaliknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan

nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut.

Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 3) Hari ketiga, berbaring rileks, dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring, dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 5) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 6) Hari keenam, posisi tidur terlentang , kaki lurus dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 7) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 8) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 9) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 10) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 11) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi

duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (situp). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas yaitu:³⁰

- a. Masa nifas dini, yaitu pemulihan dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.
- d. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan.

Tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

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

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

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas:³¹

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas:

a. Kunjungan Ke-1 (KF 1)

Yaitu 6 jam – 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 7) Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2)

Yaitu hari ke 3-7 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Mengajarkan ibu tentang senam nifas
- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

7) Perjanjian untuk kunjungan ulang

c. Kunjungan Ke-3 (KF 3)

Yaitu hari ke 8-28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan :

1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochea.

2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.

3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.

4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.

5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4)

Yaitu hari ke 29-42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan :

1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada ibu nifas:³¹

a. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, linglung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8gr%).

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Dibawah ini adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi:

- 1) Menyediakan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin.
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia
- 3) Mencegah terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
- 4) pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

c. Menjaga kebersihan diri

Bagi ibu yang mempunyai luka episotomi, disarankan untuk tidak menyentuh luka tersebut. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan secara normal.

- 1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.

- 2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- 5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- 6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- 7) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

d. Melaksanakan screening secara komprehensif

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun hayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV). pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

e. Memberikan Pendidikan laktasi dan perawatan payudara

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang Ibu yang menyusui.

- 1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering
 - 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
 - 3) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar.
 - 4) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 - 5) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.
- f. Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.
- g. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- h. Konseling keluarga berencana (KB)

- 1) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan dapat menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya
- 2) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
- 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
- 4) Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu. maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali hal ini untuk melihat apakah metode KB yang telah diterapkan tersebut bekerja dengan baik.
 - i. Mempercepat involusi alat kandungan.
 - j. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
 - k. Melancarkan pengeluaran lochea.
 - l. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 TENTANG Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

e. Laboratorium

- 1) Diagnosa lain: USG dan radiologi

f. Pengakajian sasaat pada bayi segera setelah lahir

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Segera menangis kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan: Ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/ letak bokong/letak lintang keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan: Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup hidup/mati tunggal/ganda,intrauterine/ekstrauterine,letakkepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala 1 fase aktif/laten/laten,keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang dikumpulkan.

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang dikumpulkan.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices dan sering BAK.

2) Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices dan sering kencing.

3) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

4) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada ibu nifas seperti: ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyerluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan

manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir:

- 1) Keringkan bayi
- 2) Potong dan rawat tali pusat
- 3) Lakukan IMD
- 4) Berikan salep mata pada jam...
- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- 6) Berikan imunisasi HB0 pada jam...
- 7) Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter

atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian dan pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : Objective (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

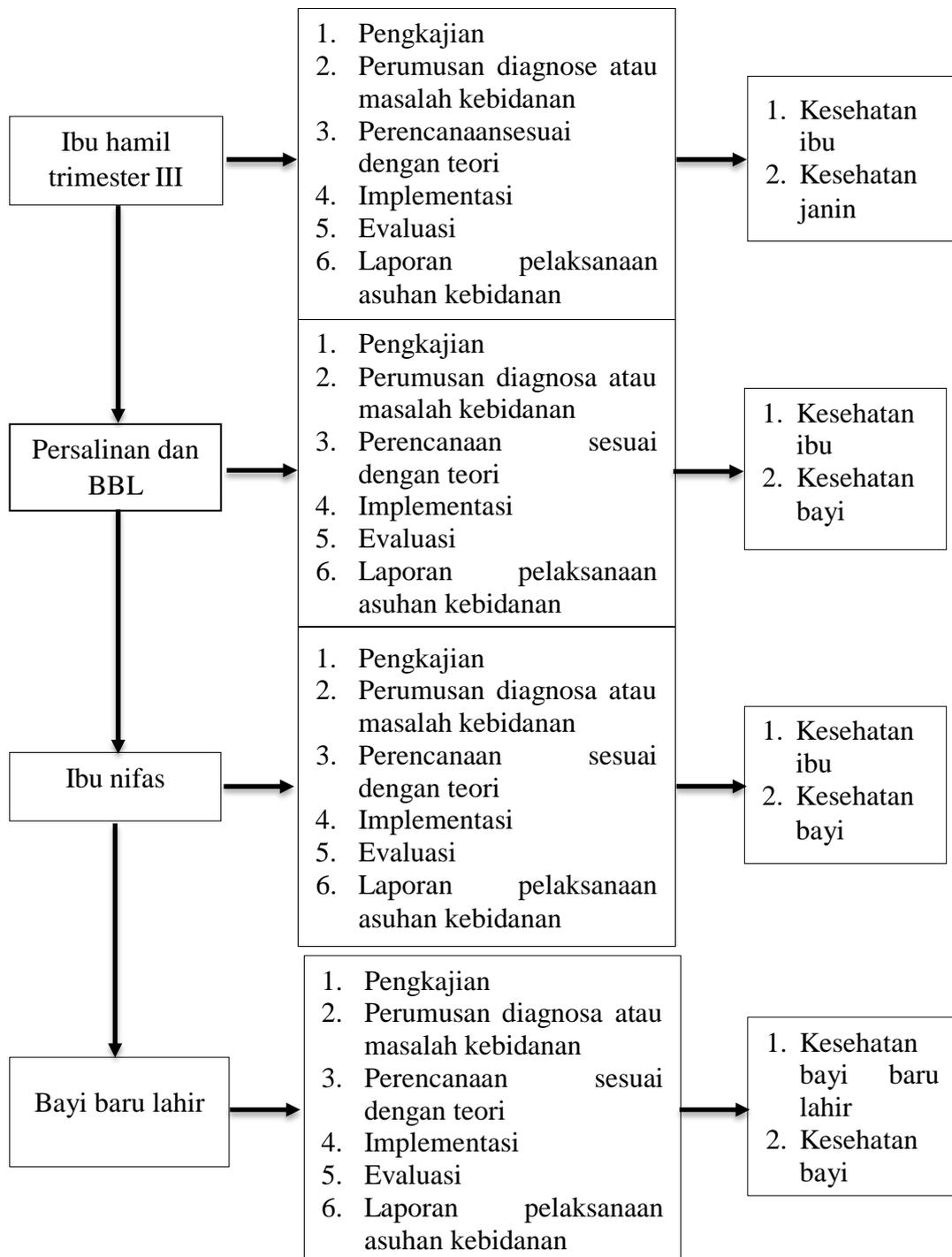
3) A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : Planning (Perencanaan)

Mengambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.8 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Perkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Bru Lahir

Sumber: kemenkes 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

2. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada 28 Februari 2024 sampai 07 April 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny. E dengan usia kehamilan 36-37 minggu, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan/ keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan/Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. E yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contoh peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepintas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

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 ibu hamil: Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, masker, pita sentimeter.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : Tensimeter, stetoskop, thermometer, dopler, pita sentimeter, DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5%
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : Partus set (bak instrumen, duk lubang, benang/cut gut, jarum/needle hecing, sarung tangan, metal kateter, naldudher, setengah koher, pinset anatomis, umbilikal/klem tali pusat), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set, delee, kain bersih, haduk, celemek, perlak, dopler dan alat-alat TTV
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : Handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan dan penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Laila Fauzi S.Tr.Keb yang berlokasi, Tanjung Alam, Kecamatan Tanjung Baru, Kabupaten Tanah Datar. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan prasarana yang ada di PMB terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang periksa, ruang tindakan, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Praktik Mandiri Bidan Laila memiliki 4 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang tindakan, ruang bersalin dan ruang nifas. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak maupun orang dewasa. Pada ruang tindakan terdapat 1 buah tempat tidur yang biasa digunakan untuk pasien yang gawat seperti kecelakaan dan tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 tempat tidur yang digunakan sebagai tempat persalinan. Dan pada ruangan nifas terdapat 2 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

Praktik Mandiri Bidan Laila juga dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan kehamilan seperti tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana

persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator, tiang infus, tabung oksigen, cairan infus dan APD untuk persalinan. Dan juga alat dilengkapi alat pemeriksaan lainnya seperti thermometer dan alat set pemasangan implant dan IUD.

Praktik Mandiri Bidan Laila memiliki dua jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS. Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat masyarakat luar wilayah kerja bidan laila Fauzi S.Tr.Keb juga banyak datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. E G₃P₂A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 28 februari 2024
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 09 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 27 Maret 2024

4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 jam postpartum, 7 hari postpartum dan 11 hari postpartum.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 7 jam postpartum, 7 hari postpartum dan 11 hari postpartum.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LAILA FAUZI S.Tr.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 28 Februari 2024

Pukul : 16.54 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. E	Nama : Tn. R
Umur : 32 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Honorer	Pekerjaan : Buruh harian lepas
Alamat : Barulak. Kec. Tanjung Baru	Alamat : Barulak.Kec. Tanjung Baru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny.S
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung
Alamat	: Barulak, Kec. Tanjung Baru
No Telp/Hp	082213703567

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan	: Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama	: Tidak ada keluhan
3. Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama/menarche	: 13 Tahun
b. Siklus	: 28 Hari
c. Teratur/tidak	: Teratur

- d. Lamanya : 5-6 hari
 e. Banyak : 2 kali ganti pembalut dalam sehari
 f. Sifat darah : Encer
 g. Disminorhea : Tidak ada
 h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	24 juni 2017	39-40 mg	Normal	PMB	Bidan	-	-	2500 gr/ 48 cm/ Pr	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2.	1 juni 2019	40 mg	Normal	PMB	Bidan	-	-	2800 gr/ 49 cm/ Pr	Baik	Normal	ASI Eksklusif
3.		Ini									

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 17 juni 2023
 b. TP : 24 Maret 2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah di pagi hari
 TM II : Tidak Ada
 TM III : Nyeri pada punggung
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu UK : \pm 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada

- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng +1 mangkuk sayur kangkung + 2 gelas air putih
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sayur brokoli + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 8-9 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan ibu
- b. Pekerjaan : Guru honorer dan pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam/hari
- b. Malam : 7-8 jam/hari

10. Imunisasi

TT 1	: Ada, 2017
TT 2	: Ada, 2017
TT 3	: Ada, 2017
TT 4	: -
TT 5	: -

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat alergi

Makanan	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC Paru	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada

- Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada

14. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Kawin
 - Perkawinan ke : 1
 - Usia kawin : 8 tahun
 - Setelah kawin berapa lama hami : 1 bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 500.000

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : Composmentis Cooperative
- d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 122/80 mmhg
 - Denyut Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
- e. Suhu : 36⁰C

- f. BB sebelum hamil : 53 Kg
- g. BB sekarang : 64 Kg
- h. Tinggi Badan : 155 cm
- i. Lila : 25 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe
- Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mulut : Tidak ada stomatitis
- Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

c. Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

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

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus.
Bagian fundus teraba lunak bundar tidak melenting, kemungkinan bokong janin

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras memapan, kemungkinan punggung janin.

Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk sebagian kecil PAP

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 34 cm

TBJ : 3.255 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 134 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Perkusi	: Tidak ada
Reflek Patella Kanan	: (+) Positif
Reflek Patella Kiri	: (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor, didapatkan pada buku KIA yang telah dilakukan di Puskesmas tanggal 30 Januari 2024

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| a. Golongan Darah | : B (Buku KIA) |
| b. Hb | : 12,5 gr% (Buku KIA) |
| c. Glukosa urin | : Negatif (Buku KIA) |
| d. Protein urin | : Negatif (Buku KIA) |
| e. Triple Eliminasi | |
| - HbSAg | : NR(Buku KIA) |
| - Sifilis | : NR (Buku KIA) |
| - HIV | : NR (Buku KIA) |

	<p>dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk sebagian kecil PAP</p> <p>Leopold IV : konvergen</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p>		16.55 WIB	<p>d. Nyeri perut hebat.</p> <p>e. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam.</p> <p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

	<p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 134 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3.Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : B</p> <p>Hb : 12,5 gr%/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p> <p>HIV : (-)</p>			<p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 9) Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			17.05 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali. Sebaiknya ibu mengosumsi tablet tambah darah sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Ibu sudah menghabiskan 7 strip tablet tambah darah.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			17.10 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil atau jalan kaki dipagi hari yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan dan dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama kehamilan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan apa yang disarankan</p>	
			17.15 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan</p>	

			17.25 WIB	<p>menyusui nantinya. Dan beritahu ibu setelah bayi lahir akan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD)</p> <p>Evaluasi: Ibu paham, bersedia melakukan saran yang diberikan serta bersedia untuk dilakukan IMD</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 17.37 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya. Nyeri pada pinggang 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 123/80 mmHg N : 85 x/i 	<p>Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puki, Pres-Kep,</p>	17.40 WIB	<p>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 24 Maret 2024</p>	

<p>dan sering buang air kecil</p> <p>3. Sedikit cemas karena akan menghadapi persalinannya.</p>	<p>P : 22 x/i S : 36°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 53 Kg BB sekarang : 64 Kg</p> <p>f. TB : 155 cm g. Lila : 25 cm h. TP : 24 Maret 2024</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoid. Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu terbaba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p>	<p>U, Kadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>17.45 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pada pinggang yang dirasakan ibu 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 memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>b. Lakukan kompres hangat pada</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<p>2024</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 01.55 WIB.</p> <p>6. HPHT : 17 Juli 2023</p>	<p>b.Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xifoid. Teraba bundar lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. - Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk sebagian besar PAP - Leopold IV : Divergen - Mc. Donald : 36 cm 		<p>02.10 WIB</p>	<p>pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan 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. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

			06.30 WIB	<p>10. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 06.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Posisi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat DJJ : 140x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
--	--	--	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 06.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan nyeri ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Tanda vital TD : 124/80 mmHg N : 87 x/I P : 23 x/I S : 36°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 148x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p>	<p>Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>06.31 WIB</p> <p>06.34 WIB</p> <p>06.36 WIB</p> <p>06.40 WIB</p> <p>07.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi. Evaluasi : Ibu sudah dengan posisi litotomi. 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 ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan 	   
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			07.10 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 07.10 WIB	
			07.12 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			07.15 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 07.25 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses	Plasenta telah lahir lengkap pukul 07.10 WIB TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Perdarahan : 100 ml	Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	07.26 WIB 07.28 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat laserasi derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan. 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan	

<p>persalinan</p> <p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>				<p>mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>07.30 WIB 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p> <p>07.40 WIB 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>07.45 WIB 5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan makan nasi</p>	   
------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			07.50 WIB	<p>6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - paracetamol - tablet fe -Amoxilin 500 mg <p>Evaluasi : Ibu sudah minum obat yang diberikan</p>	
			07.55 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			08.00 WIB	<p>8. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Pukul : 07.25 WIB</p> <p>Tinggi Fundu : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi Uterus : Baik</p> <p>Kandung Kemih : Tidak teraba</p> <p>Perdarahan : 100 ml</p>	

			13.25 WIB	<p>6. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ayam + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			13.35 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk mengontrol perdarahan. Jika merasakan keluar darah dari kemaluan yang banyak seperti BAK maka segera laporkan kepada bidan atau meminta bantuan keluarga untuk memanggil bidan.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaporkan kepada bidan jika mengalami hal tersebut</p>	
			13.40 WIB	<p>8. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>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.</p>	

<p>Tanggal : 03 April 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang karena bayi sering terbangun pada malam hari. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 122/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36°C BB : 59 kg</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata:konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. -Pengeluaran lochea: sanguinolenta -Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p>	<p>Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.10 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 menyusui 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 berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti atas penjelasan 	  
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU Pertengahan pusat - dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		11.:20 WIB	<p>yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

			11.30 WIB	<p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, dan menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa di gunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan berdiskusi dulu dengan suami kontrasepsi apa yang akan dipilih.</p>	
			11.35 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.</p>	

<p>Tanggal : 07 April 2024 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 122/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata:konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. -Pengeluaran lochea: serosa -Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat</p>	<p>Ibu 11 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>15.02 WIB</p> <p>15.10 WIB</p> <p>15.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran 	  
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			15.30 WIB	6. Mengevaluasi ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi yang disarankan sebelumnya. Evaluasi : Ibu sudah memilih kontrasepsi yang akan dipakai ibu yaitu kontrasepsi IUD	
			15.35 WIB	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. E 7 JAM POST
PARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. E
 Umur bayi : 7 Jam
 Tgl/jam lahir : 27 Maret 2024 / 07.00 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 3 (Tiga)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. R
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Barulak.Kec. Tanjung Baru	Alamat	: Barulak.Kec.Tanjung Baru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. S
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Barulak.Kec.Tanjung
Baru
 No Telp/Hp : 085365788086

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₃A₀H₃

ANC kemana : Puskesmas dan BPM

Berapa kali : 6 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 : 27 Maret 2024

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : ± 4 jam 30 menit

Kala II : ± 30 menit

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 06.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 400 cc

4. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

5. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gr/50 cm

Resusitasi : Tidak dilakukan

Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i

Suhu : 37°C

Nadi : 130 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 3500 gr

PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *chepal hematoma*.

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*,

palatoskizis, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3500 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 13 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (08.00 WIB)

Mekonium : Ada (10.00 WIB)

**TABEL4.9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LAILA FAUZI S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 27-03-2024 Pukul : 07.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi baru lahir spontan pukul 07.00 WIB 2. Merasa senang atas kelahiran bayinya	1. KU bayi : Bayi 2. Bayi menangis kuat 3. Tonus otot bergerak aktif 4. Warna kulit kemerahan 5. Bernafas spontan 6. Berat badan: 3500 gram 7. Reflek - Reflek rooting Positif (IMD) - Reflek Sucking Positif (IMD) -Reflek Swallowing Positif (IMD)	Bayi baru lahir normal KU bayi baik	07.01 WIB	1. Membersihkan mulut, hidung dan muka bayi dari sisa air ketuban dengan menggunakan kassa steril dan <i>deele</i> Evaluasi : Jalan nafas telah bebas dari air ketuban dan lendir.	
			07.03 WIB	2. Melakukan penilaian sepiintas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat sambil mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk yang halus. Evaluasi : Keadaan umum bayi baik, bayi dikeringkan menggunakan handuk untuk mencegah bayi hipotermi.	
			07.05 WIB	3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dengan pengikat tali pusat lalu lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan biarkan bayi mencari puting susu ibunya serta	

<p>Tanggal : 27 April 2024 Pukul : 08.00 WIB</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/i - P : 47 x/i - S : 37°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p>	<p>Bayi baru lahir normal, 1 jam, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08.00 WIB</p>	<p>menyelimuti bayi dengan kain bersih atau gunakan topi. Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong dan IMD telah dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibu.</p> <p>1. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p>	
<p>Tanggal : 27 April 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 130 x/i - P : 47 x/i - S : 37°C Gerakan : aktif</p>	<p>Bayi baru lahir normal, 7 jam, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08.02 WIB</p> <p>14.05 WIB</p>	<p>2. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p>	 

			14:25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu setuju dan imunisasi HBO telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			14:30 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedong bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			14:35 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 03 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

			10.15 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	

			10:25 WIB	7. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			10:45 WIB	8. 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.	
			10:50 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 10 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
Tanggal : 07 April 2023 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan :	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i	Bayi usia 11 hari Keadaan umum bayi baik.	15.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil	

				sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			15.25 WIB	5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti pada saat baayi berumur 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi	
			15.30 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. E G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan telah dilakukan pada tanggal 27 Februari dan berakhir pada tanggal 07 maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan 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, serta terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.²¹

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. E

telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I yaitu 1 kali di dokter dan 1 kali di bidan, 1 kali di bidan pada TM II, dan 3 kali pada TM III yaitu 1 kali di dokter dan 2 kali di bidan. Dimana secara teori ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar Kemenkes RI yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁹ Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. E dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2024 pada pukul 16.45 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. E untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. E umur 32 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 mual muntah pada masa awal kehamilan, dan sakit pada punggung pada akhir kehamilan.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini Ny. E tidak diberikan asuhan 14T secara keseluruhan, adapun asuhan yang dilakukan yaitu timbang

berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet Fe, senam ibu hamil atau aktivitas fisik dan temu wicara.²¹ Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 53 kg dan sekarang 64 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas penambahan normal ibu hamil. Berdasarkan penambahan total BB selama hamil yaitu 11,5-16 kg serta berdasarkan IMT BB ibu selama hamil ini di IMT yaitu 26,6 kg/m (Overweight).²⁹

Tinggi badan Ny.E yaitu 155 cm, masih dalam batas normal. Pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Maka ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit. Adanya kesenjangan antara teori dan praktik dimana peneliti tidak melakukan pengukuran panggul luar karena keterbatasan alat. Secara teori pengukuran panggul luar harus dilakukan pada ibu primigravida, sedangkan ibu multigravida sehingga tidak perlu lagi dilakukan pemeriksaan panggul luar. Riwayat persalinan ibu sebelumnya juga spontan pervaginam.³² Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Tekanan darah ibu yaitu 122/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri (TFU) Ny. E yaitu 3 jari dibawah *processus xifoideus*, ukuran Mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 34 cm dan kepala sudah masuk sebagian kecil ke PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 3.255 gram, DJJ 134 x/menit, denyut jantung janin masih dalam

batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/menit. Ukuran LILA ibu 25 cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu kurang atau lebih sama dengan 23,5 cm dan sesuai dengan usia kehamilan.¹⁹ Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet per hari.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, TT3.¹⁶ Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tahun 2017, imunisasi TT2 pada tahun 2017, imunisasi TT3 pada tahun 2017. Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 30 Januari 2024 (4 minggu yang lalu) dan didukung oleh hasil pemeriksaan fisik saat ini tidak ditemukan indikasi pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan Hb, reduksi urin, protein urin, glukosa urin dan *triple eliminataion*. Secara teori, pemeriksaan reduksi urin, protein urin, glukosa urin dan *triple elimination* dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III, ataupun jika atas indikasi. Tekanan darah ibu dalam batas normal dan berdasarkan hasil pemeriksaan saat ini tidak ditemukan tanda dan gejala untuk dilakukan pemeriksaan ulang. Seperti pemeriksaan protein urin tidak ada ditemukannya tensi tinggi dan tidak ada oedema pada muka, tangan dan kaki, untuk glukosa urin tidak ditemukan adanya penambahan berat badan yang berlebihan dan juga TBJ nya masih dalam batas normal.

Pemeriksaan *triple elimination* juga tidak dilakukan lagi karena tidak adanya tanda dan gejala ibu dengan keluhan infeksi menular seksual. Untuk pemeriksaan Hb tidak dilakukan pada kunjungan ini dikarenakan pemeriksaan Hb telah dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024. Secara teori, pemeriksaan Hb dilakukan pada kehamilan trimester 1 dan trimester 3 dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.³³ Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut terjadi dikarenakan peneliti tidak menemukan adanya indikasi pada Ny. E untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Pada pemeriksaan ini Ny. E tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan daerah endemik malaria atau endemik gondok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena secara teori pemberian obat malaria dan pemberian yodium dilakukan pada daerah endemis malaria dan endemis gondok.¹⁸

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, \cup , keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Kunjungan pertama ini peneliti memberikan asuhan yaitu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil dan berjalan-jalan pada saat pagi hari, perawatan payudara dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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 09 Maret 2024 pukul 17.37 WIB, 11 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri pada pinggang. nyeri pada pinggang 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 memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.¹⁴

Cara mengatasinya yaitu :

1. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki
2. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung
3. Mengajarkan ibu senam hamil

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 tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 138 x/i,. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, 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.²² Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁸ Pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 01.50 WIB Ny. E datang ke Praktik Mandiri Bidan Laila Fauzi S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 WIB/27 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 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 4/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40-41 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 mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.²⁶ 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.²⁶

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.²⁶

Pada Ny. E lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam 30 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut

sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. 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.²⁸ Pada pukul 06.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 06.30 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, 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, apron, dan handscoon.

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 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 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 30 menit sampai 1 jam untuk multigravida.²⁸ Pukul 07.00 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.²⁸ Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. 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 ± 250 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 sejajar dengan lantai (PTT) dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 07.10 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.²⁸ Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 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 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu, dan dilakukan penjahitan pada perineum ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

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.²⁹ Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).³¹ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 11 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 27 Maret 2024 pukul 13.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.³⁶ Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya

peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, 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 (invulusi) 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, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi 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, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan

cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi 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 praktik.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. E 7 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 03 April 2024 pukul 11.00 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 7 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. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.E 11 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 07 April 2024 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. E yaitu pada hari ke-11 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi ibu apakah ibu sudah melakukan semua gerakan senam nifas yang diajarkan . mengingatkan

kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan dikunjungan ketiga ini ibu sudah memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu yaitu kontrasepsi IUD.

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

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. E lahir pukul 07.00 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. E yaitu :²⁷

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

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD 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 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian 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 praktiknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada

saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta pada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 April 2024 pukul 14.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁷

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 7 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 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. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

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, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 April 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 01 April 2024. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena berdasarkan teori pelepasan tali pusat dikatakan cepat kurang dari 5 hari, normal jika terjadi antara 5-7 hari dan lambat jika lebih dari 7 hari.³⁴ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan

dengan teori yang mengatakan pada hari ke7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²⁷

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. Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di Klinik, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 07 April 2024 pukul 15.00 WIB pada saat usia bayi 11 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3600 gram dan panjang badan 50 cm. Pada kunjungan ini berat badan bayi mengalami kenaikan 100 gram, secara teori dalam minggu pertama berat badan bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali dan pada usia 7-10 hari umumnya telah mencapai berat badan lahirnya.³⁵ Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI

eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali.²⁹ Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 sampai tanggal 07 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. E G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalinan, 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 36-37 minggu, bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. E G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 36-37 minggu bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. E G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. E G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman dan dapat mendeteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas karena mendapatkan gambaran

tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan protein urine dan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi panduan serta masukan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitriani. L. dkk. 2021. *Buku Ajar Kehamilan*.
2. WHO. 2020. Newborn Mortality. Diakses pada 9 Desember 2023 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2020>.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Dinkes Sumbar DK. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2020;53(9):1689-1699.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022. Published online 2022:1-91.
6. Tri, Sunarsih , dkk. 2020. "Asuhan Kebidanan *Continuity of care* Di PMB Sukani EDI Munggur Srimartani Piyungan Bantul". *Jurnal Kebidanan*, pp. 39-44.
7. Wulandari, D. A. & Utomo, I. H. 2020. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar Desvita. *J. Wacana Publik* 1, 117–127.
8. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021;1(2):79-86. doi:10.25311/jkt/vol1.iss2.488
9. Sutanto VA dkk. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Pustaka Baru Press;
10. Pratiwi EA dkk. 2020. *Patalogis Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*.
11. Munthe juliana dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.
12. Fijri B. 2021. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Bintang Pustaka Madani;

13. Tyastuti, S. & Wahyuningsih, Heni, P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes Kesehatan RI.
14. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Percetakan Cv. Cahaya Bintang Cemerlang.
15. Susanti, Ulpawati. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pint Ibu Hamil*. 2022;1(69):5-24.
16. Situmorang, Dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Tuban: Pustaka El Queena.
17. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak KKRI. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022. Published online 2022:1-35.
18. Rohmawati N Dkk. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan RI;
19. Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. Vol III.
20. Walyani SE dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press;
21. Trirestuti C. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*.
22. Fitriana Y dkk. 2022. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dan Asuhan Kebidanan*. Pustaka baru press;
23. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Prof.dr. A. 2018. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta
24. Sulfianti Dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis;
25. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
26. Trirestuti C dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 Dilengkapi Latihan Soal Dan Daftar Tilik APN Ter-Update*. CV. Trans Info Media;
27. Solehah I dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan*

Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehatan Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid.;5(3):78.

28. Afrida BR, Aryani NP. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. PT. Nasya Expanding Management;
29. Kusuma DCR, Dkk. 2022. *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. PT. Global Eksekutif Teknologi;
30. Sutanto AV. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press;
31. Rukiyah YA dkk. 2018. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas, Berdsarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. CV. Trans Info Media;
32. Sayekti., dkk. 2016. *Perbedaan Pengukuran Lingkar Panggul Luar Dengan Lama Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran Kabupaten Pringsewu*. Stikes Muhammadiyah Pringsewu
33. Hardani, S.Pd., M.Si., dkk. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. CV Pustaka Ilmu Group.
34. Aryanti., dkk. 2023. *Perbandingan Lamanya Pelepasan Tali Pusat Dengan Menggunakan Benang dan Umbilical clamp*. Journal Of Lentera Perawat.
35. Kemenkes RI. 2020. *Buki Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementrian Kesehatan RI