

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI, S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada Prodi
D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Tahun 2024



Disusun Oleh :
TATA FAUZILA
214110341

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI, S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

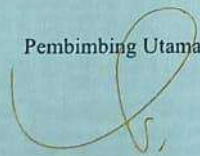
Disusun Oleh:
TATA FAUZILA
214110341

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2

Mengetahui,

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



(Dr. Eravianti, S.SiT, MKM)
NIP. 19671016 199812 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI, S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

TATA FAUZILA
NIM. 214110341

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012 2 002

()

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

()

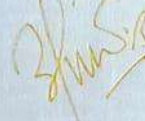
Anggota,
Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

()

Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Tata Fauzila

NIM : 214110341

Program Studi : D-III Kebidanan

T.A : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI, S.ST
KAB. PESISIR SELATAN 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



Tata Fauzila
NIM: 214110341

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Tata Fauzila

Tempat, Tanggal Lahir : Alahan Mati, 05 Oktober 2002

Agama : Islam

Alamat : Kp.Kumbang, Jorong Pasar Alahan Mati,
Kec.Simpang Alahan Mati, Kab.Pasaman

No. HP : 085834326378

Email : tatafauzila05@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Izhar

Ibu : Desmaweli

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 02 GUGUK MALINTANG

2. SMP : SMP N 2 Simpang Alahan Mati

3. SMA : SMA N 1 BONJOL

KATA PENGANTAR

Puji syukur 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 Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam membuat laporan tugas akhir pada Prodi D III Kebidanan Padang JurusanKebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing II yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Reni Dayati, S.Kp, M.Keb, Sp Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S,SiT, MKM, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb dan Ibu Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes selaku penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST beserta staf yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
6. Ny. E dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden
7. Orang tuaku dan kesembilan saudara ku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh tenaga pendidik di Program Studi D-III Kebidanan Padang.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun Laporan Tuga Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu,yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar	8
a. Pengertian	8
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III	8
c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III	14
e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III	18
f. Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III	20
g. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III	22
h. Asuhan Antenatal	25
2. Manajemen Asuhan Kebidanan	30
B. Persalinan	34
1. Konsep dasar	34
a. Pengertian	34
b. Tanda-tanda Persalinan	34
c. Penyebab Mulainya Persalinan	35

d.	Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan	40
e.	Mekanisme persalinan	44
f.	Partograf	45
g.	Tahapan persalinan.....	52
h.	Perubahan fisiologis pada masa persalinan	54
i.	Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	59
j.	Tanda – tanda bahaya dalam persalinan	61
2.	Manajemen Asuhan Persalinan.....	64
C.	Bayi Baru Lahir (BBL).....	71
1.	Konsep Dasar	71
a.	Pengertian	71
b.	Perubahan fisiologis pada bayi segera setelah lahir	71
c.	Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	74
d.	Apgar Score	77
e.	Reflek pada bayi.....	78
f.	Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir	80
D.	Nifas	83
1.	Konsep dasar.....	83
a.	Pengertian	83
b.	Perubahan fisiologis masa nifas	83
c.	Kebutuhan pada masa nifas	88
d.	Tahapan masa nifas	96
e.	Kunjungan.....	97
f.	Tujuan asuhan pada ibu nifas.....	98
g.	Tanda – tanda bahaya pada masa nifas	99
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan	106
E.	Kerangka Pikir	108
BAB III METODE PENELITIAN		110
A.	Jenis Penelitian.....	110
B.	Lokasi dan Waktu	110
C.	Subyek Studi Kasus.....	110

D.	Instrumen Studi Kasus	111
E.	Teknik Pengumpulan Data	111
F.	Alat dan Bahan.....	112
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		114
A.	Gambaran umum lokasi penelitian	114
B.	Tinjauan Kasus	116
C.	Pembahasan.....	150
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		150
KESIMPULAN DAN SARAN.....		150
A.	Kesimpulan	150
B.	Saran	151
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

NO	Halaman
Gambar 2.1 Pembesaran Uterus.....	9
Gambar 2.2 Durasi Kontraksi.....	49
Gambar 2.3 Kerangka Pikir.....	106

DAFTAR TABEL

NO	Halaman
Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu.....	25
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	26
Tabel 2.3 Apgar Score.....	76
Tabel 2.4 Kunjungan Postpartum.....	95
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan KI.....	121
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan KII.....	125
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	129
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KFI.....	140
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan KFII.....	146
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan KFIII.....	150
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KNI.....	157
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan KNII.....	160
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan KNIII.....	163

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Ganchart Penulisan Penelitian

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 *Informed Consent*

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 Kartu Keluarga

Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan proses alamiah (normal), bukan proses patologis, namun kita harus tetap waspada apabila timbul kondisi yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin. Sebagian besar kematian ibu merupakan tragedy yang dapat dicegah dan memerlukan perhatian komunitas internasional.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2022 angka K4 sebesar 86,2%, dimana angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya ¹

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 87,9%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,9% yang mencapai target Renstra 2021. Namun demikian, pada tahun 2022 indikator ini belum memenuhi target Renstra 2022 sebesar 91,0%. Belum tercapainya target Renstra 2022 disebabkan adanya perbedaan target sasaran ibu hamil di beberapa provinsi, yang mana di Provinsi Sumatera Barat sebesar 75,3%¹

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2022 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian Ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Berdasarkan penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.¹

Menurut Badan Pusat Statistik Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 adalah 178 orang. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 sebanyak 113 kasus kematian ibu waktu melahirkan, hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 dengan jumlah kematian ibu waktu melahirkan yaitu 196 orang.

Kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian, yang mana sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28

hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu 28,2% dan asfiksia sebesar 25,3%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, covid-19 dan tetanus neonatorum. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2010, menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2020 ¹.

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan).

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat *Continuity of Care* adalah

lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran *premature*, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir ²

Untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 awal (>24 -36 minggu) dan pada trimester ke-3 akhir (> 36-40 minggu).³

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

Menurut hasil penelitian Dewi, Idhayanti, & Mundarti bahwa pada ibu hamil primipara trimester III di wilayah Puskesmas Magelang Utara yang menunjukkan bahwa pendampingan dengan konsep *Continuity of Care* (CoC) memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan bayi.⁵ Dimana *Continuity of Care* merupakan pemberian asuhan yang menyeluruh, bermitra dengan perempuan dan berkelanjutan untuk memberikan pengaruh yang positif dan memberikan perasaan trust atau saling percaya antara bidan dengan klien. Dan dengan adanya CoC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman.⁶

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

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Ny. “E” sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktek Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST, Kab. Pesisir Selatan Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “E” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Praktek Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST, Kab. Pesisir Selatan Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. “E” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Praktek Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST, Kab. Pesisir Selatan Tahun 2024.

- c. Menyusun perencanaan pada Ny. “E” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Praktek Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST, Kab. Pesisir Selatan Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “E” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Praktek Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST, Kab. Pesisir Selatan Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “E” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di Praktek Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST, Kab. Pesisir Selatan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam pemberian asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

b. Manfaat bagi profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA^b

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

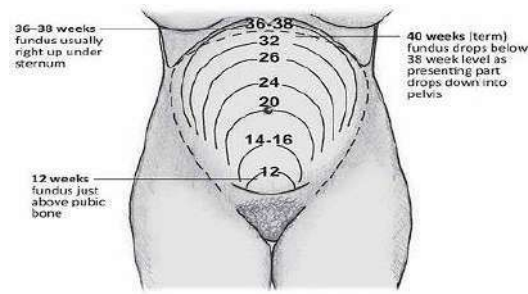
Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40).⁷

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III⁹

1) Perubahan Fisiologis¹⁰

a) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan stratum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan stratum. Peningkatan uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30x22, 5x20cm.



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus

b) Serviks uteri

Serviks uteri mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Enzim kolagenese dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks

c) Mammae

Pada kehamilan trimester ketiga, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu di sebut dengan kolostrom. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertandaan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron menyebabkan putih menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan

d) Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan

sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan.

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

e) Sistem pencernaan

Pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit.

f) Sistem Integumen

Peningkatan esterogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan Melanophore Stimulating Hormone. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

g) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

i) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hiertiroid ringan, kalenjer tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

j) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome ynung ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabiitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

1) Sistem kardivaskuler

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

- 1) Terjadi edema pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus padavena pelvik atau vena cava inferior.
- 2) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.

- 3) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di vena cava inferior oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.
- 4) 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.

2) Perubahan Psikologis

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III¹¹

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya

perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya

3) Keluar Cairan Pervaginam.

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan

belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartu

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

7) Varises

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

8) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Salah satu patofisiologi dari ketuban pecah dini adalah infeksi. Pathogen saluran genitalia yang dikaitkan dengan ketuban pecah dini adalah *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, dan group B beta hemolytic streptococcus. Pathogen tersebut paling sering

ditemukan di cairan ketuban, pathogen tersebut melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini menyebabkan adanya perubahan dan pembukaan serviks, dan pecahnya selaput ketuban. Selain itu akibat peningkatan tekanan secara mendadak membuat peningkatan tekanan intraamniotik dan reflek mengedan sering terjadi pada kontraksi uterus aterm atau preterm dapat menyebabkan pecahnya selaput ketuban. Peningkatan sitokin lokal atau ketidakseimbangan antara MMP dan TIMP sebagai respon dari kolonisasi mikroba juga dapat menyebabkan ketuban pecah dini¹²

e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III¹³

Adapun ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dalam kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida dan disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang, dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya ibu tidak minum 2-3 jam sebelum tidur dan cukupi hidrasi di siang hari.

2) Sakit Punggung

Penyebabnya yaitu tekanan pada akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan TM III karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Cara mengatasinya yaitu hindari membungkuk, mengangkat beban, menggunakan sepatu flat, kompres hangat, dan lakukan pemijatan atau mengelus punggung dan pinggang.

3) Hiperventilasi dan Sesak Napas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Cara mengatasi dengan megatur posisi tidur dan latihan relaksasi pernapasan dengan menarik napas dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut.

4) Kram Tungkai

Terjadi karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan juga ada perubahan pada kadar kalsium dan fosfor. Cara mengatasinya dengan duduk usahakan agar kaki ibu jangan menggantung, beri sandaran atau bantalan pada kaki ibu, hindari berdiri terlalu lama, melakukan peregangan pada bagian otot yang kram, dan juga lakukan pemijatan dan kompres air hangat, istirahat yang cukup dan mengonsumsi vitamin.

5) Konstipasi.

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi

f. Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu:³

1) Support Keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental, tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan pembinaan hubungan baik dengan istri sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan untuk mengurangi dampak negates selama kehamilna hingga persalinan.

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap

keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida, keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

c) Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranan melalui penanganan baik aktif maupun pasif seperti melalui kelas antenatal atau dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

d) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan ibu akan mempercepat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Hubungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar istri memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, ingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.

e) Persiapan *sibling*

Sibling rivalry yaitu rasa persaingan antar saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran akan

kehilangan kasih sayang dari orang tuanya karena kehadiran adiknya. Ini biasanya terjadi pada anak usia *toddler* (2-3 tahun)

f) Persiapan Menjadi Orang Tua

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

g. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu:³

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu dan akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Oleh karena itu ibu harus melakukan:

- (a) Latihan nafas melalui senam hamil
- (b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (c) Makan tidak terlalu banyak
- (d) Kurangi atau hentikan merokok
- (e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lainnya.

2) Nutrisi

Pada trimester ketiga ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman. Ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian

Pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan merupakan pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil karena akan mengganggu sirkulasi darah.

5) *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester tiga berkaitan dengan *eliminasi* adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan khusus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sedangkan pada ibu trimester 3 yang sering mengalami masalah buang air kecil merupakan keadaan yang terjadi akibat pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) *Seksual*

Gairah seks ibu menurun karena *libido* Ibu juga menurun ketika kehamilan memasuki trimester 3. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal di punggung dan pinggul, tubuh ibu bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali

merasa mual yaitu beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

h. Asuhan Antenatal

Standar minimal 14 T antara lain: ¹⁴

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145cm.

Indeks Masa Tubuh (IMT) = Berat Badan (kg) : Tinggi Badan (m)²

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu

Status Gizi	Total Kenaikan Berat Badan	Selama TM I dan II
Kurus (IMT <18,5 KG/m ²)	12,5-18 kg	0,53 kg/ minggu
Normal (IMT 18,5-24,9 KG/m ²)	11,5-16 kg	0,45 kg/ minggu
Gemuk (IMT 25-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg	0,27 kg/ minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)	5-9,1 kg	0,23 kg/ minggu

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi Fundus Uteri

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

4) Tetanus Toxoid

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

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Jenis TT	Waktu Pelaksanaan	Masa Perlindungan
TT 1	1 minggu sebelum menikah	0 perlindungan
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h)HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu Wicara

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

pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan

8) Pemeriksaan HB (hemoglobin)

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

9) Perawatan Payudara

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

10) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

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

11) Pemeriksaan Protein Urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu mengalami preeklamsi. Yang mana Preeklamsi merupakan kondisi ibu hamil yang disebabkan oleh tekanan

darah tinggi, yaitu dimana systole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.

12) Pemeriksaan Glukosa Urine atas indikasi

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

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

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

14) Pemberian Terapi Anti Malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus, dan juga anemia.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil *anamnesa*: Biodata, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Insepsi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (*odema* atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan caraleopold.

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang ataulemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negative.

*(5) Psikologi**(6) Pemeriksaan Penunjang*

(a) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(b) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**1) Diagnosa:**

Ibu.,G.,P.,A.,H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah

Masalah kehamilan antara lain : mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, *konstipasi*, *hemoroid*, varises pada kaki dan tangan dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil meliputi : informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila di perlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36

minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaannya :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V :Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa ataumasalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial danantisipasi.
- 3) Perlu tindakansegera

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan danevaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep dasar

a. Pengertian¹⁵

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

b. Tanda-tanda Persalinan

Karakter dari his persalinan:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.

- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

1. Pendataran dan pembukaan.
2. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
3. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Pengeluaran Cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

Hasil-hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam. Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil –hasil yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti

penyebab terjadinya persalinan. Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormone yang dominan.

Esterogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.

Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesterone harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

Oksitosin diduga bekerja sama dengan prostaglandin, yang kadarnya makin meningkat mulai dari usia kehamilan minggu ke-15. Di samping itu, faktor status gizi wanita hamil dan keregangan otot

rahim juga secara penting mempengaruhi dimulainya kontraksi otot rahim.

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui benar; yang ada hanya berupa teori-teori yang kompleks antara lain karena faktor-faktor hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi.

1. Teori Penurunan Progesteron Kadar hormone

Progesteron akan mulai menurun pada kira kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- a) Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraksi.
- b) Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- c) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas.

d) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

2. Teori Keregangan.

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

3. Teori Oksitosin Interna.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton progesterone Hicks. karena Menurunnya konsentrasi matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua.

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5. Teori Distensi Rahim.

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam

batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

6. Teori Iritasi Mekanis.

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

7. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8. Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

1. Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
2. Amniotomi : pemecahan ketuban.
3. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:¹⁶

1) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari 2, yaitu :

a) Jalan lahir lunak.

(1) Serviks

Serviks akan semakin matang ketika mendekati waktu persalinan.

(2) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

(3) Otot Rahim

Otot Rahim tersusun atas tiga lapis, yaitu memanjang, melingkar, dan miring.

- b) Jalan lahir keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul).

2) Penumpang (*passenger*)

a) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena ukurannya yang besar. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sekitar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala.

b) Plasenta

Plasenta merupakan salah satu organ yang berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan anaknya.

c) Air Ketuban

Air ketuban atau *Liquor amnii* merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion).

Ciri – Ciri Air Ketuban :

- a) Jumlah volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc.
- b) Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis.

- c) Komposisinya terdiri dari 98% air, sisanya albumin, urea, rambut lanugo, verniks kaseosa, dan garam-garam organik.

Fungsi Air Ketuban :

- a) Mencegah perlekatan janin dengan amnion.
- b) Agar janin dapat bergerak dengan bebas.
- c) Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu.
- d) sebagai pelindung janin dari trauma.

3) *Power*

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, terdiri dari kontraksi uterus, dan his dari tenaga mengejan ibu.

His terdiri dari :

- a) His pendahuluan atau his palsu.

Frekuensi dari his ini tidak teratur, lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan.

- b) His persalinan

His ini pada awalnya perlahan tapi teratur, makin lama bertambah kuat hingga puncaknya yang paling kuat. His persalinan terbagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his pangiring.

(1) His pembukaan

Merupakan his yang menimbulkan

pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.

(2) His pengeluaran

Merupakan his yang mendorong bayi keluar.

His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

(3) His pelepasan plasenta

Merupakan his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(4) His pengiring.

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan

Rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari.

4) Penolong.

Penolong persalinan harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5) Psikis ibu

Psikis ibu sangat dipengaruhi dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

e. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu³

1) *Engagement* (penempatan)

Engagement adalah peristiwa yang terjadi ketika diameter terbesar bagian janin (kepala) telah memasuki rongga panggul.

2) *Descent*

Terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan, yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan

3) Fleksi (*flexion*)

Terjadi segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

4) Putaran Paksi Dalam (*internal rotation*)

Dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.

5) Ekstensi (*extension*)

Terjadi saat kepala mencapai perineum, kepala akan defleksi kearah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti jalan lahir akibat ekstensi.

6) Putaran Paksi Luar (*external rotation*)

Terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteriorposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi eksternal bahu.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik

Tujuan penggunaan Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan

dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.

1) Detak jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

2) Warna/jumlah cairan ketuban

Air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

3) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion – CPD*). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

4) Catatan kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera ditepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit

5) Pembukaan serviks

Saat ibu dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan servik. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

6) Penurunan bagian terendah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru saja terjadi setelah pembukaan servik 7 cm. penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simphisis pubis. Dibagi menjadi 5

kategori dengan symbol 5/5 samapi 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa kepala janin belum memasuki tepi atas simphisis pubis; sedangkan symbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simphisis pubis. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

7) Kontraksi uterus

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

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:



Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.



Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

Gambar 2.2 Durasi Kontraksi

8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan.

a) Oksitoksin

Jika tetesan (drip) oksitoksin sudah mulai, dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit oksitoksin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

9) Catatan keadaan ibu

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

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

b) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.

c) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

d) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

e) Volume urin, protein dan aseton

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

g. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan¹⁷

1) Kala 1

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

(1) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase Dilatasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, Tanda - tanda dari kala II adalah:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Perineum terlihat menonjol.
- c) Anus membuka.
- d) Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Tanda – tanda plasenta lepas :

- a) Uterus terasa bulat dan keras.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Manajemen aktif kala III

- a) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan.

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Beberapa perubahan fisiologis pada persalinan yaitu:¹⁷

1) Perubahan uterus

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen.
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) Dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
- c) 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.

- d) Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena uterus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- b) 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 dan segmen bawah rahim terbuka.

3) Faal Ligamentum Rotundum

- c) 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.

- c) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1- 2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- b) 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.

1) Perubahan Sistem Urin

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering BAK. Peningkatan *cardiac output*, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal mengakibatkan terjadinya *poliuria*.

2) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah

terjadilah perubahan, terutama dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding- dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai ke vulva. Sehingga mengakibatkan vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka dan tidak lama kemudia kepala janin tampak didepan vulva.

3) Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami 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.

4) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Saat kontraksi kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan juga meningkat. Hal ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen ibu.

5) Perubahan Pada *Hematologi*

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2

gr/dl dan akan kembali setelah hari pertama pasca persalinan, kecuali jika terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara signifikan dari 5.000-15.000 pada pembukaan lengkap.

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

- 1) Kala I , asuhan yang dapat dilakukan pada ibu:
 - a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
 - c) Menjaga kebersihan ibu
 - d) Pemberian cairan dan nutrisi
- 2) Kala II, Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu :
 - a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayi nya oleh suami dan anggota keluarga lainnya
 - b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan yaitu:
 - (1) Membantu ibu untuk berganti posisi
 - (2) Menjadi pendengar yang baik
 - (3) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran,
 - (4) Memberi makanan dan minuman.
 - c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan cara :
 - (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

- (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - (4) Membuat hati ibu tenang selama kala II persalinan dengan cara memberi bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - (5) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II. Menganjurkan ibu meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - (6) Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu.
 - (7) Pencegahan infeksi pada kala II.
 - (8) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih.
- 3) Kala III, Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu :
- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - c) Pencegahan infeksi kala III.
 - d) Memantau keadaan ibu.
 - e) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - f) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
 - g) Kala IV, Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu

- (1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, serta perdarahan dalam keadaan normal.
- (2) Membantu ibu untuk berkemih.
- (3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- (4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (5) Memberitahukan kepada keluarga dan ibu tentang tanda bahaya post partum.
- (6) Pendampingan ibu selama kala IV
- (7) Memberikan dukungan emosional.

j. Tanda – tanda bahaya dalam persalinan

1) Perdarahan Lewat Jalan Lahir

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

maka akan terjadi pengenceran darah yang banyak saat persalinan sehingga menyebabkan perdarahan.

2) Kejang

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

3) Air Ketuban hijau dan berbau

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

4) Ibu tidak kuat mengedan

Salah satu penyebab ibu tidak kuat saat mengedan adalah dimana ibu memiliki panggul yang sempit sedangkan janin terlalu besar atau di sebut dengan distosia bahu. Distosia adalah gangguan

persalinan, yang menyebabkan ibu sulit melahirkan. Jika seorang ibu mengalami distosia, waktu persalinannya akan panjang dan bahkan, ada yang tidak mengalami kemajuan sama sekali. Kondisi ini tak hanya berdampak pada janin melainkan ibu juga. Normalnya, jika ibu hamil sudah pecah ketuban maka dalam waktu enam jam harus melahirkan, jika tidak maka bisa terjadi infeksi.

5) Kehilangan Kesadaran

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

6) Persalinan Berlangsung Lebih dari 12 Jam

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

menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin serta infeksi intrauterine.

7) Plasenta Tidak Lahir 30 Menit

Setelah Melahirkan Plasenta yang belum dilahirkan 30 menit setelah bayi lahir disebut dengan retensio plasenta. Plasenta harus segera dilahirkan dalam waktu 30 menit agar tidak terjadi perdarahan karena plasenta yang masih melekat di dinding rahim dapat menghambat efektifitas kontraksi. Selain itu, penanganan retensio plasenta dengan cara pengeluaran plasenta secara manual juga memungkinkan terjadinya infeksi setelah persalinan, Choriocarcinoma (kanker pada rahim) dan polip (pertumbuhan jaringan yang abnormal) pada rahim.

2. Manajemen Asuhan Persalinan

a. Kala I

1) Pengkajian

(a) DataSubjektif

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

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang keBPM
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamananibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air

ketuban

(b) Data Objektif

(1) Menilai keadaan umum dan kesadaran

(2) Pemeriksaan *vitalsign*

(3) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki)

(c) Pemeriksaan kebidanan

(1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ

(2) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)

(3) Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Ny. "X" G..P..A.. H. aterm in partu kala I fase aktif

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

b. Kala II

1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: ibu parturien kala II

3) Perencanaan

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

(a) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

(b) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu

(c) Memastikan kecukupan makan dan minum

(d) Mempersiapkan kelahiran bayi

(e) Membimbing ibu meneran pada waktu his

- (f) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- (g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- (h) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- (i) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan

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

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: ibu parturien kala III

3) Perencanaan

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

(a) Melakukan palpasi *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua

(b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).

(c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).

(d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

d Kala IV

1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: ibu inpartu kala IV

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti tanda-

tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari. Bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.¹⁸

b. Perubahan fisiologis pada bayi segera setelah lahir

1) Termoregulasi¹⁹

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas melalui kontak langsung). Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang bayi, menggunakan stetoscope dingin saat memeriksa bayi.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya : membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan AC tanpa di berikan pemanas, bayi dibiarkan,telanjang.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati

2) Sistem pernafasan

Selama dalam *uterus*, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui *plasenta* dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli,

selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila *surfaktan* berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobik*.

3) Sistem pencernaan

Hubungan antara esophagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.²⁰

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

Pada masa fetus darah dari *plasenta* melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran²¹

5) Metabolisme glukosa

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

6) Sistem ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi yang cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16ml/kg per hari.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

a) Penilaian awal BBL Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna)

b) Perlindungan termal (termoregulasi) Pertahankan bayi dlm keadaan hangat dan kering Jaga selalu kebersihan

c) Pemeliharaan pernafasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara

- (1) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempatkan yang keras dan hangat.
- (2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- (3) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- (4) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

2) Pemotongan tali pusat

- a) Dengan menggunakan klem DTT
- b) lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan.
- c) tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.

- d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril, setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
 - e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering
- 3) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
 - b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati putting
 - c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
 - d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam. dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi.

- e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikansuntikan vitamin KI sampai proses menyusui pertama selesai.
- f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

d. Apgar Score

Ada 5 kriteria yang untuk menentukan skor apgar ini. Penilaian dilakukan pada menit kelima., untuk memudahkan Apgar itu dibuatkan singkatan yaitu *Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory* (warna kulit, denyut jantung, respons reflex, tonus otot/keaktifan, dan pernafasan)

Nilai Apgar merupakan alat penyaring untuk menentukan pertolongan yang perlu diberikan kepada bayi baru lahir.

Penilaian apgar skor

Tabel 2.3 Apgar Score

Nilai			
Tanda	0	1	2
Denyut jantung (pulse)	Tidak ada	Lambat <100	>100
Usaha nafas (respirasi)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Tonus otot (actifity)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaan reflek (gremace)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Warna (appereance)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

e. Reflek pada bayi

- 1) Refleks Moro : dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk). Refleks ini bisa ditimbulkan dengan memukul bantal dikedua samping kepala anak atau dengan menepuk-nepuk tangan, artinya refleks ini timbul karena anak terkejut. Biasanya akan mulai menghilang sekitar 4 bulan dan sesudah 6 bulan hanya dapat ditimbulkan dengan susah payah.

- 2) Refleks mencium-cium atau “rooting-refleks”: Refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan-akan mencari puting susu. Refleks ini ada dalam hubungan langsung dengan refleks selanjutnya.
- 3) Refleks Hisap : Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersama-sama dengan merangsang pipi. refleks-refleks ini mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Merupakan hal yang terkenal bahwa bayi pada bulan-bulan pertama ingin menyelidiki keliling melalui daerah mulut.dari itu kedua refleks ini disebut refleks oral. Kedua refleks ini akan menghilang sekitar 6 bulan.
- 4) Refleks Genggam atau Refleks Darwin : bila kita membuat rangsang dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan anak kearah tangan, tangan akan membuka bila rangsang hamper sampai pada telapak tangan. Bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangannya tadi.
- 5) Refleks Babinski : adalah semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Kedua refleks ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan.
- 6) Ada pula salah satu refleks yaitu Refleks leher (Tonic Neck Reflex/ TNR) Yaitu: Akan terjadi peningkatan kekuatan otot

(tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.²²

- 7) Reflek swallowing : reflex gerakan menelan
- 8) Reflek glabellar : reflek berkedip pada bayi
- 9) Reflek walking

f. Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir

- 1) Bayi tidak mau menyusu atau kesulitan minum.

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

- 2) Bayi mengalami kejang.

Kejang adalah gangguan aktivitas listrik di otak yang terjadi secara spontan dan tidak terkendali. Salah satu penyebab bayi kejang adalah bayi mengalami demam tinggi lebih dari 380C, itu terjadi ketika suhu tubuh naik secara tiba-tiba dan menyebabkan otak mengalami ketidakseimbangan kimia.

- 3) Napas bayi sangat cepat ($>60x/\text{menit}$) atau sangat lambat ($<30x/\text{menit}$).

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

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

4) Kulit bayi terlihat kuning (Ikterik)

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

5) Suhu terlalu panas(vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)

Suhu bayi baru lahir harus antara 96,8°F dan 99,5°F (36°C dan 37,5°C). Jika berada di bawah kisaran tersebut, suhu bayi dianggap terlalu dingin (hipotermia); di atas angka tersebut terlalu panas (hipertermia).

- 6) Tali pusat bengkak, keluar cairan nanah, atau tali pusat berbau busuk

Setelah dilahirkan, tali pusat bayi umumnya akan menyusut dan terlepas dengan sendirinya dalam 3 hingga 10 hari karena sudah tidak lagi berfungsi. Setelah lepas dari tubuh, bekas melekatnya tali pusat ini bisa mengering dan tidak lagi menyisakan komplikasi berbahaya, asalkan dirawat dengan baik.

Adapun keluarnya cairan nanah, bau tidak sedap dan bengkak dari tali pusat bayi besar kemungkinan memang menandakan adanya infeksi. Bau tidak sedap tersebut muncul karena penumpukan kotoran dan sel kulit mati di sekitar tali pusarnya.

- 7) Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hujau tua, berdarah atau berlendir.

- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

Bayi baru lahir kerap mengalami infeksi mata yang disebut dengan konjungtivitis neonatal. Infeksi mata ini memiliki gejala mata merah, mata bengkak bahkan mengeluarkan cairan yang disebabkan oleh infeksi dan iritasi. Ada banyak penyebab infeksi

mata pada bayi yang mungkin terjadi. Seperti iritasi akibat krim antimikroba yang diberikan saat lahir atau akibat infeksi virus atau bakteri yang ditularkan dari ibu ke bayinya saat melahirkan.

D. Nifas

1. Konsep dasar

a. Pengertian

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ-organ dalam Rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari)²³

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram, sedangkan berat uterus seorang wanita ketika dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Peningkatan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolysis pada dinding uterus.

2) Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen yang meningkat disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong karena korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3) Vagina

Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan Jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiruan (livide).

a) Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

Lochea rubra Timbul pada hari 1-2 postpartum yang terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisasisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium

b) Lochea Sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum yang berupa darah bercampur lendir

- c) Lochea Serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum
- d) Lochea Alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih

4) Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Vulva mengalami penekanan serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara (mammas)

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormon prolaktin. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu

cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

6) Hormone

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun.

7) Sistem peredaran darah (kardio vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin yang melalui plasenta akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsetrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Sistem pencernaan

Pada 1-3 hari pertama postpartum, buang air besar biasanya mengalami perubahan. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, edema

sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9) Sistem perkemihan

Dalam 12 jam pertam postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuh mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil.

10) Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mamae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

11) Sistem musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulansi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang *asthenis* terjadi *diastasis* dari otot-otot *rectus abdominalis* sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut garis tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, *fascia* tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

c. Kebutuhan pada masa nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan²⁴.

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup

- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit-A yang terkandung dalam asi.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih

dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) 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

edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4) Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga

kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

5) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

6) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

7) Kebersihan kulit.

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki,

betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

8) Kebersihan vulva dan sekitarnya.

- a) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

9) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:

(1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

(2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

(3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

10) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu

itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

11) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan.

12) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel

- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.
- e) Puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan salam 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

d. Tahapan masa nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

8) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

9) Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu.)

Pada fase ini hidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak

demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

10) Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

11) Remote Puerperior

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.²⁵

e. Kunjungan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas pada saat bidan melakukan kunjungan rumah:²⁶

Tabel 2.4 Kunjungan Postpartum

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	a. Pencegahan perdarahan karena atonia uteri b. Mendeteksi penyebab perdarahan dan melakukan rujukan c. Memberikan konseling cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri d. Pemberian ASI e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi f. Mencegah bayi mengalami hipotermi g. Melakukan pemeriksaan dan pemantauan selama 2 jam pasca melahirkan
II	6 hari postpartum	a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, baik kontraksinya, tinggi fundus uteri (TFU) dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi seperti demam dan perdarahan

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		c. Memastikan ibu beristirahat cukup d. Memastikan asupan makanan yang diperoleh ibu sesuai dengan kebutuhan ibu nifas e. Memastikan ibu nifas menyusui dengan benar serta melihat adanya tanda-tanda kesulitan saat menyusui f. Memberikan konseling perawatan pada bayi baru lahir
III	2 minggu postpartum	Asuhan pada masa ini sama dengan asuhan 2 minggu postpartum
IV	6 minggu postpartum	a. Menanyakan penyulit yang terjadi selama masa nifas b. Memberikan konseling KB

f. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
- 2) Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyulit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

- 4) Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.²⁷

g. Tanda – tanda bahaya pada masa nifas

1. Adanya Tanda-Tanda Infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payu- dara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinaan serta analgesia epidural atau spinal.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi menyebabkan infeksi saluran kemih.

3. Sembelit atau Hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini.

- a) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- d) Berbaring miring.
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan:

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5. Perdarahan Vagina yang Luar Biasa

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada gran- demultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta). infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri. Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

6. Lokhea Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdomen atau Punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat melakukan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

a) Penyebab puting lecet:

- (1) Teknik menyusui yang tidak benar.
 - (2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau- pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
 - (3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
 - (4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue).
 - (5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- b) Langkah antisipasi yang harus dilakukan:
- (2) Cari penyebab puting susu lecet.
 - (3) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
 - (4) Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
 - (5) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
 - (6) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secarabergantian diantara kedua payudara.
 - (7) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
 - (8) Pergunakan BH yang menyangga.
 - (9) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.
 - (10) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

11. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

a. Gejala terjadinya bendungan ASI

- (1) Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal.
- (2) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- (3) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- (4) Panas badan dan rasa sakit umum.

b. Penatalaksanaan

- 1) Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong. Kemudian ke payudara yang normal. Apabila ibu tidak dapat mengosongkan payudara dengan menyusui bayinya, maka pengosongan dilakukan dengan memompa ASI.
- 2) Berilah kompres panas, bilas menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.

- 3) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position).
- 4) Pakailah baju dengan BH yang longgar.
- 5) Istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi.
- 6) Banyak minum sekitar 2 liter perhari.

Melalui penerapan cara-cara seperti tersebut diatas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi bila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotika selama 5-10 hari dan analgesik.

12. Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor Predisposisi:

- a. Obesitas.
- b. Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas.
- c. Riwayat sebelumnya mendukung.
- d. Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena.
- e. Anemia meternal.
- f. Hipotermi atau penyakit jantung.
- g. Endometritis.

h. Varicostitis.

13. Pembengkakkan Di Wajah atau Di Tangan Pembekakan dapat ditangani

dengan penanganan, di antara- nya:

- a. Periksa adanya varises.
- b. Periksa kemerahan pada betis.
- c. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

14. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinaan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak- banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

15. Merasa Sangat Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan- perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa

sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut ini.

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bermacam- pur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Standar I :Pengkajian

1) DataSubjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
- b) Ibu sudah makan dan minum

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan *vital sign*
- b) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai kaki)

3) Pemeriksaan obstetric

a) Abdomen

- (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba / nigra, striae, striae / albican /

lividae, dankelainan

(2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih

b) Anogenital

(1) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea

(2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

(3) Anus: hemoroid

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapadata yang ditemukan pada saat pengkajian *postpartum*. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas :Ny. “X” P..A.. H.. jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa *postpartum* yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi,
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur.
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

e. Standar V : Evaluasi

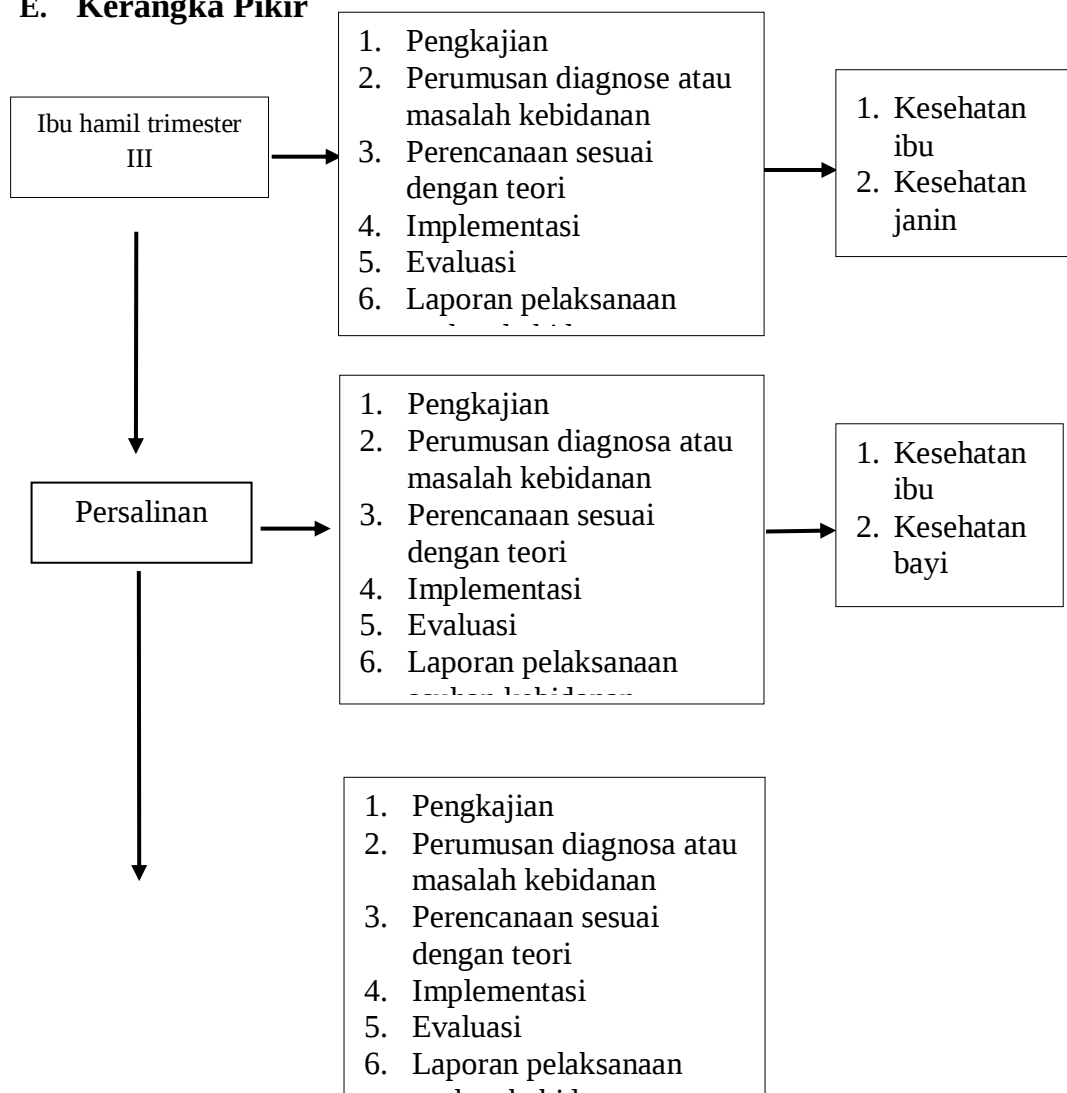
Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan

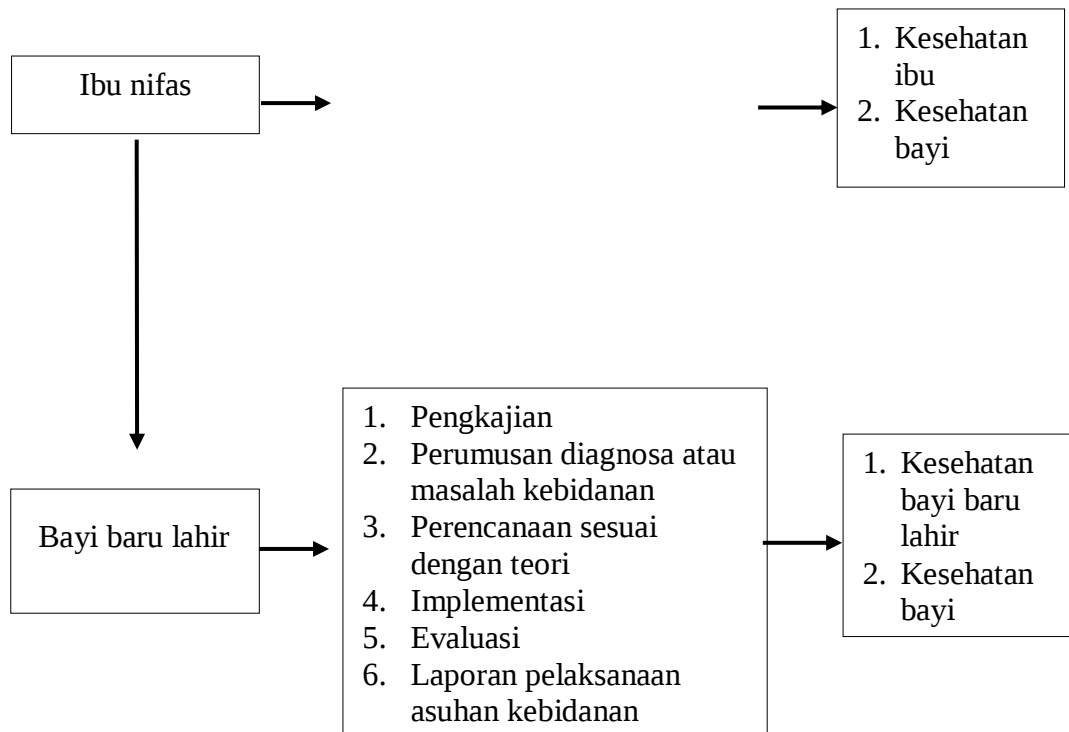
berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu *postpartum*.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

E. Kerangka Pikir





Gambar 2.3 Kerangka Pikir

Sumber: Kemenkes 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di PMB Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023 – Juni 2024

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny “E”, seorang ibu hamil usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas, di Praktek Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan 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.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan di lahan praktik dengan menggunakan metode sebagai berikut :

a) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti atau pewawancara mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Misalnya data pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola makan, eliminasi dan kebiasaan kehidupan sehari-hari.

b) Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan observasi atau pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada klien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan

laboratorium diantaranya pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, glukosa urin, protein urin dan lain-lain.

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 pemeriksaan fisik ibu hamil: *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, refleks hammer dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:
 - a. Pemeriksaan protein urine (metode asam asetat): urin ibu 5cc, asam asetat 6% (1cc), lampu spirtus, tabung reaksi 2 buah, *handscoon*, spuit 2-3cc, pipet 2 buah, korek api, tissue dan keta saring, bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%.
 - b. Pemeriksaan glukosa urine (metode benedict): benedict, urin wanita hamil, kertas saring, tabung reaksi, rak, penjepit tabung, *handscoon*, lampu spirtus, korek api, spuit 5cc, pipet, bengkok.
 - c. Pemeriksaan hemoglobin (metode sahli): *haemometer*, HCL

0,1%, *handscoon*, *aquades*, lanset steril, kapas/tissue kering, pipet 2 buah, klorin 0,5%, *autoclick*, spuit.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoschope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutanklorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: *hazmat*, masker, *face shield*, *partus set*, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV dan sepatuboots.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: *hazmat*, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, termometer, *stetoschope*, jam dansenter.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dantimbangan.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi BaruLahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST yang berlokasi di Painan, Kecamatan IV Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar PMB bermatapencarian sebagai nelayan dan pedagang. Sarana dan prasarana di PMB Ifda Dewi, S.ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Ifda Dewi S.ST memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Dewi juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan

tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "E" G1P₁A₀H₀ DI PMB IFDA DEWI, S.S KABUPATEN PESISIR SELATAN

Hari/Tanggal : 03 Maret 2024

Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . E	/ Tn. M
Umur	: 24 Tahun	/ 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Bungo Pasang, Painan, Pesisir Selatan	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. L
Hubungan dengan ibu	: Ibu mertua
Alamat	: Painan Timur,
Pesisir Selatan	
No Telp/Hp	: 0852 6378 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan	: Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama	: Ibu mengeluh sakit punggung
3. Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama/menarche	: 12 Tahun

- b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6 hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Dismenorrhea : Tidak ada
 - h. Warna : Merah
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/P B/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini
- a. HPHT : 15 Juni 2023
 - b. TP : 22 Maret 2024
 - c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah dipagi 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 : Sering
 - f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai)
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada

- 4) Panas menggigil : Tidak ada
- 5) Sakit kepala 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, vaginadan sekitarnya : Tidak ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe & calac

6. Pola makan sehari-sehari

- Pagi : 2 centong nasi + 1 ekor ikan nila goreng + 1 mangkuk bakso sayur bayam + 2 gelas belimbing air putih.
- Siang : 2 centong nasi + 1 potong ikan mas gulai + 2 potong tempe + 1 mangkuk bakso sayur bayam + 2 gelas belimbing air putih + 1 buah jeruk
- Malam : 1 setengah centong nasi + 2 potong tahu + 1 butir telur ceplok + 2 gelas belimbing air putih

7. Pola eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 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-sehari

- a. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksualitas dan hal ini sudah disepakati dengan suami
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah maupun dirumah, tetapi kadang-kadang pekerjaan rumah dibantu oleh suami

9. Pola istirahat dan tidur

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

10. Imunisasi

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

11. Kontrasepsi yang digunakan : Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

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

13. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
15. 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
16. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak ada
17. Psikologis : Baik
18. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke : 1
- Tahun nikah : 2023
- Setelah kawin berapa lama hamil : 1 bulan
19. Kehamilan
- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya
20. Hubungan dengan keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
23. Keadaan ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ±Rp1.800.000,00-,
- b. Penghasilan perkapita : ±Rp900.000,00-,
24. Keadaan spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan ibadah.

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *composmentis*
- d. Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Denyut Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

- e. Suhu : 36,8 C
- f. BB sebelum hamil : 50 kg
- g. BB sekarang : 61,5 kg
- h. Lila : 24,5 cm
- i. Tinggi badan : 157 cm

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

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

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada caries

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

c. Dada/payudara

Pembesaran : Simetris kiri/kanan

Putting susu : Menonjol kiri/kanan
 Areola : Hiperpigmentasi kiri/kanan
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

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

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I TFU pertengahan pusat – px, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

Leopold III Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting, kemungkinan kepala janin, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV Sejajar

MC. Donald : 32 cm

TBJ : 3.100gr

b) Auskultasi

DJJ : Ada (+)

Frekuensi : 144x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek patella kanan : (+)

Reflek patella kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 14 Februari 2024

1. Golongan darah : A+

2. Hb : 11,8 gr%

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple E

a. HbSAg : Negatif (-)

b. Sifilis : Negatif (-)

c. HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY."E" G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 08.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Ini adalah kehamilan pertamanya 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 15 Juni 2023 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. BB sebelum hamil : 50 kg	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/70mmHg N : 80x/i P : 22 x/i S : 36,8°C e. BB sekarang : 61,5 Kg f. TB : 157 cm g. Lila : 24,5 cm h. TP : 22 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting	Dx : Ibu hamil G1P0AH0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pres-Kep, U PUKA, KU ibu dan janin baik. Masalah : Nyeri pada punggung	08.30 WIB 08.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 22 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung 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.	 

	kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan sedikit bisa digoyangkan Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3100 gr a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu b. Perkusi			Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e. Mengajarakan ibu senam hamil Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.	
--	---	--	--	--	--

	Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) c. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : A+ Hb : 11,8gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		08.43 WIB	Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Ifda Dewi, S.ST 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Ifda Dewi, S.ST 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping	
--	--	--	--------------	---	---

				persalinanya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			08.46 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			08.48 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

**TABEL 4.2 MANAJEMEN ASUHAN IBU HAMIL PADA NY."E" G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 15.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalusampai 10-12 kali 3. Sakit pinggang yang ibu rasakan sudah berkurang dan ibu nyaman.	1. Pemeriksaan Umum a.Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80mmHg N : 83 x/i P : 22 x/i S : 36,3°C e.BB sekarang : 62 Kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid.Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang,	Dx : Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep$\oplus$, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	15.20 WIB 15.25 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 22 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak	 

	keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin , sudah masuk PAP Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3100 gr a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu b. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : A+ Hb : 11,8 gr%/dl Protein urin : (-)		15.30 WIB	disbanding sebelum hamil. Proses penyaringan gtersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : - Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. - Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang	
--	---	--	--------------	--	---

			15.33 WIB	kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan. 4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu : - Perlengkapan pakaian ibu dan bayi - Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, - Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. - Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.	
			15.35 WIB	5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : - Sakit kepala yang hebat terus menerus. - Penglihatan kabur. - Gerakan janin kurang atau tidak terasa. - Nyeri perut hebat. - Oedema pada wajah dan ekstermitas. - Perdarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan	

				Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.	
			15.38 WIB	6. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			15.43 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

TABEL 4.3 MANAJEMEN ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “E” G₁P₀A₀H₀
ATERMI NPARTU DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kala I Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 13.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 06.00 WIB 3. Merasa cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 115/79mmHg - N : 85x/i - P : 22 x/i - S : 36,7°C e. BB sekarang : 62 kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang,	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik. Masalah : Ibu nyeri	13.00 WIB 13.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	 



			16.15 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			16.18 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			16.25 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			16.30 WIB	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.	

dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan	Auskultasi DJJ :148x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : (-) Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		16.35 WIB 16.45 WIB 17.00 WIB	Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent. 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 : - Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. - Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. - Periksa apakah ada lilitan tali pusat - Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.	   
--	---	--	--	--	--

			17.05 WIB	Evaluasi : pukul 17.05 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada atau tidaknya janin kedua Evaluasi : Tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 17.05 WIB Ibu mengatakan : - senang atas kelahiran bayinya. - Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 17.05 WIB menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 300cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik	17.08 WIB 17.10 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit. 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan	 

			17.15 WIB	menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			17.16 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 17.20 WIB	
			17.21 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik, uterus teraba globuler	
			17.22 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm	
Kala IV Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 17.22 WIB	Plasenta telah lahir lengkap pukul 17.20 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kandung kemih teraba kosong	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU	17.25 WIB 17.26 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Tidak terdapat laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu	

Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat		ibu baik		ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 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 5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 17.35 WIB TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i	   
--	--	----------	--	--	--

				S : 36,7 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (50cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			17.40 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			17.43 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk memulihkan tenaga Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			18.00 WIB	8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3200gr - PB : 48 cm - Anus : (+)	

			18.05 WIB	- Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal. 9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	 
			18.10 WIB	10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0	

**TABEL 4.4 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “E” P₁A₀H₁
15 JAM POSTPARTUM DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 07.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Sudah makan 1 piring nasi,1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 100/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra (50 cc) b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah	Dx : Ibu P₂A₀H₂ 15 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	07:20 WIB 07:23 WIB 07:25 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu	  

			07:35 WIB	6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan	
			07:38 WIB	Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami. 7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			07:41 WIB	8. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu,	

[Handwritten signature]

			07:48 WIB	Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut. 10. Memberikan ibu vitamin A 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 : - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 22.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan	
			07:53 WIB	11. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung	

			07:56 WIB	bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan. 12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu tanggal 22 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.5 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “E” P₁A₀H₁
6 HARI POSTPARTUM DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 22 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i>, KU ibu baik	09.03 WIB 09:08 WIB 09:12 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak 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 pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			09:15 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu - ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi - Mengandung zat gizi - Sebagai antibodi - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi - Mencegah perdarahan pada ibu nifas - Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			09:19 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah	

			09:22 WIB	membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara. 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut 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.	
--	--	--	--------------	---	---

			09:28 WIB	e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.	
			09:31 WIB	7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**TABEL 4.6 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “E” P₁A₀H₁
13 HARI POSTPARTUM DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya banyak, bayinya kuat menyusu 2. Tidak ada masalah dalam menyusui bayinya	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 118/80 mmHg - N : 83 x/i - P : 20 x/i - S : 36,0 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan symphysis	Dx : Ibu P₁A₀H₁ 16 hari postpartum normal, KU ibu baik.	11:05 WIB 11:08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. 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 yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	 

			11.20 WIB	5. Memberikan konseling pada ibu.mengenai.KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi : Ibu mengerti dan berencana akan menggunakan KB, namun ibu belum menetapkan jenis kontrasepsi yang akan digunakan karena masih memikirkan pilihannya.	
			11.25 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
15 JAM POSTPARTUM NORMAL DI BPM IFDA DEWI, S. ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Tanggal : 17 Maret 2024

Pukul : 08:00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. E

Umur bayi : 15 jam

Tgl/jam lahir : 16 Maret 2024 / 17.05 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 1

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . E

/ Tn. M

Umur : 25 Tahun

/ 25 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SMA

/ SD

Pekerjaan : IRT

/ Petani

Alamat : B.Pasang, Painan, Kab.Pesisir Selatan

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi :

Hubungan dengan ibu :

Alamat :

No Telp/Hp : 0852 6378 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G1P0A0H0

ANC kemana : BPM dan puskesmas

Berapa kali : 7 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 : 16 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 4 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 15 menit

Ketuban pecah

Pukul : 16.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm$ 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 gr / 48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48x/i

Suhu : 36,6°C

Nadi : 148x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3200 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*

Muka : Kemerahan, tidak ada keainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis*, tidak ada *palatoschizis*

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

- | | |
|-------------|---|
| Dada | : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas |
| Tali pusat | : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau |
| Punggung | : Datar, tidak ada kelainan |
| Ekstremitas | |
| Atas | : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis. |
| Bawah | : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis. |
| Genitalia | |
| Laki-laki | : Testis sudah turun ke skrotum |
1. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif (IMD)
Refleks sucking	: Positif (IMD)
Refleks swallowing	: Positif (IMD)
Refleks graph	: Positif
 2. Antropometri

Berat badan	: 3200 gr
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 11 cm
 3. Eliminasi

Miksi	: Ada (02.00 WIB)
Mekonium	: Ada (03.00 WIB)

**TABEL 4.7 MANAJEMENASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “E”
15 JAM NORMAL DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 08:00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 148 x/i - P : 48 x/i - S : 36, 6°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3200gr - PB : 48 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila :11 cm c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +	Dx : Bayi baru lahir usia 11 jam normal, KU bayi baik	08:00 WIB 08:05 WIB 08:12 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara	  

			08:20 WIB	Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga. 6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			08:25 WIB	7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusu. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	

**TABEL 4.8 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “E”
USIA 6 HARI DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 22 Maret 2024 Pukul : 09: 30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas pukul 05.00 WIB. 3. Bayi BAK 8x/hari dan BAB 4x/hari. 4. Bayi tidak rewel	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3100gr PB : 48 cm a. Inspeksi : 1) Tali pusat bayi sudah lepas, pada insersi tali pusat tidak ada infeksi dan sudah kering 2) Wajah dan badan bayi kemerahan 3) Gerakan aktif 4) Ikterik negatif	Dx : Bayi usia 6 hari keadaan umum bayi baik.	09: 30 WIB 09:33 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500	 

				gram dalam sebulan.	
			09:56 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : - Bayi tidak mau menyusui. - Kejang. - Mengantuk atau tidak sadar. - Merintih dan mulut terlihat mencucu. - Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.	
			09:59 WIB	Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : - Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. - Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	

			10:02 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10: 05 WIB	6. 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.	
			10:08 WIB	7. 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.	
			10:11 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 01 Mei 2022 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang	

				diberikan.Tanggal 01 Mei 2022 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “E”
USIA 13 HARI DI BPM IFDA DEWI, S.ST
KAB.PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 29 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu Mengatakan : 1. Tidak ada keluhan pada bayi 2. Bayi sudah dimandikan oleh ibunya.	1. Pemeriksaan Umum P : 132 x/i N : 48 x/i S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 3. Inspeksi: dalam batas normal, tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi 4. Antropometri BB: 3500gr PB : 48 cm	Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 13 hari, KU bayi baik	10.05 WIB 10.07 WIB 10.08 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan: BB : 3500gr PB : 48 cm KU bayi saat ini baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan penjelasan dari hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan posyandu pada setiap bulannya pada minggu kedua untuk diberikan vaksin BCG dan polio 1 pada bayi. Evaluasi: ibu akan pergi posyandu 3. Menanyakan kepada ibu bagaimana dengan pemberian ASI eksklusif yang sudah dijelaskan sebelumnya, apakah bayinya masih diberi ASI saja atau tidak Evaluasi : Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya	  

				diberikan ASI	
			10.10 WIB	4. Mengingatn kepada ibu manfaat ASI : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibody d. Hemat biaya e. Bisa diberikan kapan saja f. Mengembalikan bentuk tubuh ibu g. Menunda masa subur sebagai KB alamiah bagi ibu h. Mencegah kanker payudara pada ibu i. Mencegah perdarahan pada masa nifas bagi ibu j. Mempererat hubungan bayi dan ibu Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan	
			10.12 WIB	5. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah bisa memandikan bayi dengan benar Evaluasi: ibu sudah bisa memandikan bayinya dengan benar	
			10.25 WIB	6. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar Evaluasi: ibu sudah benar dalam teknik menyusui	
			10.30	7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu ketika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.	

			WIB	Evaluasi : ibu bersedia ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi atau jika ada keluhan	
--	--	--	-----	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada NY. E G₁P₁A₀H₁, usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 dan berakhir pada 08 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST di Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu, peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal sebanyak 6x, yaitu ke-1 di TM I dan ANC ke-5 di TM III dilakukan oleh dokter sedangkan ANC ke-2 di TM I, ANC ke-3 di TM II, ANC ke-4 di TM III dan ANC ke-6 di TM III dilakukan oleh bidan. Pada studi kasus ini selama kehamilan NY. E telah melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali dipelayanan kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.E dilaksanakan pada tanggal 03 Maret 2024 pada pukul 08.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan

penunjang dilakukan pada Ny.E untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Seltan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif pada Ny.E umur 24 tahun, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dna ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT₁, TT₂ dan TT₃. Imunisasi TT₁ telah didapatkan ibu pada tanggal 19 Juni 2023, imunisasi TT₂ didapatkan ibu pada tanggal 10 Juli 2023 dan imunisasi TT₃ didapatkan ibu tanggal 30 Desember 2023. Menurut teori, jarak pemberian imunisasi TT₂ yaitu 4 minggu setelah TT₁ dan jarak pemberian imunisasi TT₃ yaitu 6 bulan setelah TT₂. Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena jarak pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan teori. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapat dari buku KIA, Hb ibu 11,8 gr/dl. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil pada trimester III berada pada kisaran ≥ 11 gr/dl. Hal ini menunjukkan bahwa Hb ibu normal dan ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.E usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan berat badan ibu 61 kg,

tinggi badan ibu 157 cm, tekanan darah 110/70mmHg, LILA 24,5 cm, melakukan palpasi abdomen, mengukur tinggi fundus (TFU) 32 cm, mengukur denyut jantung janin (DJJ) 144X/i, namun tidak semua pemeriksaan dilakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan ibu adalah 157cm.

Menurut teori, pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan dan hasil USG keadaan panggul ibu normal. Sehingga ibu dapat melakukan persalinan secara pervaginam.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini Ny. “E” mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung bagian bawah ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III

diantaranya nyeri punggung bagian bawah disebabkan oleh rahim ibu semakin membesar seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan dan membuat posisi tulang punggung lordosis. Akibatnya terjadi tekanan pada otot punggung ataupun sendi pada tulang punggung sehingga menyebabkan nyeri. Selain itu pengaruh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan mengurangi kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, 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 12 Maret 2024 pukul 15.15 Wib pada usia kehamilan 38-39 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu.

Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara,

serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 13.00 WIB Ny “E” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

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

Pada Ny. "E" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 4 jam diantaranya ibu mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. 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. Pada pukul 16.30 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.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 16.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan

memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida. Pukul 17.05 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. 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 ± 200 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 17.20 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 200 cc, 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. 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 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada

ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

2. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 15 jam post partum, 6 hari postpartum dan 15 hari postpartum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 15 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 15 jam *post partum* yaitu pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 07.15 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya

peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 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 15 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk

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

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 22 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “E” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai

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

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 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.

c. Asuhan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan ke-III dilakukan pada hari ke-13 postpartum yaitu tanggal 26 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. E untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kekuningan serta ibu mengeluh kurang istirahat dimalam hari.

Dari hasil pemeriksaan didapat keadaan umum ibu baik, ASI sudah mulai banyak tidak ada masalah dalam proses eliminasi. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Menurut teori, lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 postpartum dan berwarna kekuningan.³⁶ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas ketiga 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. Kemudian peneliti juga memberikan asuhan mengenai alat-alat kontrasepsi pasca melahirkan.

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 penelitian. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”E” lahir pukul 17.05 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “E” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi 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 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 April 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 15 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

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 15 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 15 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.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 6 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 3100 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas pukul 05.00. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berumur 13 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 48 cm, Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu informasi ASI eksklusif, macam-macam-macam imunisasi dan anjuran kunjungan ulang.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I (6 jam-48 jam), KN II (3-7 hari), KN III (8-28 hari). Pada penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Dalam hal ini tidak terjadi 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 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “E” G1P0A0H0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa

kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indo-nesia*. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id (2022).
2. NMT Handayani. A. *Konsep Dasar Continuity Of Care*. (2022).
3. Andina, V. S. & Yuni, F. *Asuhan Ibu Hamil: Panduan Lengkap Asuhan Ibu Hamil Bagi Praktisi Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press. (2018).
4. Rostina Afrida Pohan. *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. (IPI (PT Inovasi Pratama Internasional), 2022).
5. Hiyana Tungga Dewi, C., Itha Idhayanti, R., Kemenkes Semarang, P. & Tengah, J. Bhamada Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Asuhan Kebidanan Metode One Student One Client (OSOC) Untuk Meningkatkan Quality of Life (QoL) Ibu Hamil. *JITK* 12, 8 (2021).
6. Astuti S dkk. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan (Continuity Of Care)*. (Erlangga, 2017).
7. Lestari, M. A. Konsep dasar Kehamilan. *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952. 3, 10–27 (2018).
8. Ahmadi, F. *Kehamilan, Janin & Nutrisi*. (Deepublish Publisher, 2019).
9. Rahmah, S., Malia, A. & Maritalia, D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Syiah Kuala University Press, 2021).
10. Rustikayanti. *Konsep Dasar Kehamilan*. 7, (2017).
11. Umiyah, A., Aninora, N. R., Arma, N. & Dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (PT. Global Eksekutif Tekmologi, 2022).

12. Andalas, M., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R. & Zulfahmi, Z. Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *J. Kedokt. Syiah Kuala* **19**, 188–192 (2019).
13. Afriyanti, S Detty, , Astuti, W. W., Yunola, Satra, S. S. & dkk. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I*. (Mahakarya Citra Utama Grup, 2023).
14. Wilayah, D. I., Puskesmas, K. & Buaya, L. Anne Rufaridah. **XIII**, 1–12 (2019).
15. Pharamita Amelia K., & Cholifah,. *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. (2019).
16. Lase, A. A. N. Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. E Dengan Masalah Kecemasan Di Jalan Classic 2 Setia Budi. *Keperawatan* (2021).
17. Paramitha Amelia K, & Cholifah, . *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. (2019).
18. Annisa Ul Mutmainnah, Hj. Herni Johan, Llyod, Stephanie Sorta, & Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. (Andi, 2017).
19. Furwasyih, D. *Konsep Dasar Asuhan Manajemen Kebidanan*. (Mitra Pemuda, 2017).
20. Armini, Ni Wayan, dkk. *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. (Andi, 2017).
21. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. (JNPK-KR, 2014).
22. Rosita, R. Pengaruh Refleks Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya.

J. Istighna **1**, 22–36 (2018).

23. Purnama Sari, L., Prabu Aji, S., Capriani Randa Kusuma, D., Rini, P. & Dkk. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. (2020).
24. Aritonang, Juneris & Simanjuntak, Yunida Turisna Octavia,. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. (Deepublish Publisher, 2021).
25. Ciselia, Dewi & Oktari, Vivi *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (CV. Jakad Media Publishing, 2021).
26. Rahmawati, E., Nurhidayati, S., Mustari, R. & dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. (2021).
27. Mertasari, L. & Sugandini, W. *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. (PT Rajagrafindo Persada, 2020).