

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA,S.ST.M.Kes
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

MELANI ALFIANA
NIM:224110422

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA,S.ST.M.Kes
KABUPATEN SOLOK**

Disusun Oleh:

MELANI ALFIANA
NIM:224110422

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang Pada Tanggal Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping

Lisa Rahmawati,S.SiT,M.Keb
NIP.19850316 201212 2 002 **Elda Yusefni,S.SiT,M.Keb**
NIP. 196904091995022001

Mengetahui,
Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkkes Padang

Dr.Eravianti,S.SiT.M.KM
NIP.19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA.S.ST.M.Kes
KABUPATEN SOLOK**

Disusun Oleh:

MELANI ALFIANA

NIM:2214110422

Telah dipertahankan dihadapkan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Pada tanggal: Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mardiani Bebasari,S.Si.T.,M.Keb (.....)
NIP.197503062005012001

Anggota,

Helpi Nelwatri,S.Si.T.,M.Keb (.....)
NIP.197308081993012001

Anggota,

Lisa Rahmawati,S.SiT,M.Keb (.....)
NIP. 19850316 201212 2 002
Anggota,

Elda Yusefni,S.SiT,M.Keb (.....)
NIP. 196904091995022001

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr.Eravianti,S.Sit,M.KM
NIP.19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,saya:

Nama : Melani Alfiana
NIM : 224110422
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2024-2025

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY E DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNIT.ST.M.Kes KABUPATEN SOLOK

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 2025

Peneliti

Melani Alfiana
NIM:22411042

RIWAYAT HIDUP



A.Identitas Diri

NAMA : Melani Alfiana
Tempat/tanggal lahir : KOCIAK, 18 April 2003
Agama : Islam
Alamat : KOCIAK, Situjuah Gadang
No. HP : 083815302118
Email : melanialfiana219@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : WIRMAN
Ibu : Risma Yeni

B. Riwayat Pendidikan

- a. TK : -
- b. SD : SDN 05 Situjuah Gadang
- c. SMP : MTsN Situjuah Limo Nagari
- d. SMA : MAN 2 Payakumbuh

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 di Praktik Mandiri Bidan Rosnita.S.ST.M.Kes Kabupaten Solok dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Pada Program Studi Diploma III Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lisa Rahmawati,S.SiT,M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Elda Yusefni,S.SiT,M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp.jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva ,S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Dr.Eraviranti,S.SiT,MKM, Ketua Program Studi Studi Diploma III Tiga Kebidanan Padang.
4. Ibu Rosnita,S.ST.M.Kes, Pimpinan PMB yang telah memfasilitasi peneliti selama melakukan penelitian.

5. Ny.E dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpatisipasi serta bekerja dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Mardiani Bebasari,S.SiT.,M.Keb dan Ibu Helpi Nelwatri,S.SiT.,M.Keb yang telah bersedia menjadi penguji peneliti dalam Laporan Tugas Akhir.
7. Kepada kedua orang tua, terimakasih telah memberikan dukungan baik moral dan material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti. Beliau memang tidak sempat menginjak bangku perkuliahan, namun mereka mampu memberikan yang terbaik. Semoga ayah dan ibu sehat selalu dan bahagia.
8. Seluruh teman teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| RIWAYAT HIDUP..... | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | Error! Bookmark not defined. |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Kehamilan | 10 |
| a. Pengertian Kehamilan Trimester III..... | 10 |
| b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III | 10 |
| c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III | 14 |
| d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III | 16 |
| e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III..... | 21 |
| f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III..... | 22 |
| g. Asuhan Antenatal | 26 |
| B. Persalinan | 29 |

| | |
|--|-----------|
| a. Pengertian Persalinan | 29 |
| b. Tanda –Tanda Persalinan..... | 29 |
| c. Penyebab Mulainya Persalinan | 30 |
| d. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan..... | 32 |
| e. Mekanisme persalinan..... | 34 |
| f. Partografi..... | 39 |
| g. Tahapan persalinan..... | 42 |
| h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan..... | 45 |
| i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin | 49 |
| 1) Bayi Baru Lahir (BBL) | 52 |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL) | 52 |
| 2. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)..... | 52 |
| 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama | 56 |
| 4. Kunjungan Neonatus | 63 |
| 5. Nifas | 64 |
| 6. Pengertian Nifas | 64 |
| 7. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas | 65 |
| 8. Kebutuhan Pada Masa Nifas | 69 |
| 9. Tahapan Masa Nifas | 77 |
| 10. Kunjungan masa nifas | 78 |
| 11. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas..... | 80 |
| C. Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasiang SOAP | 80 |
| D. Kerangka Pikir | 85 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 86 |
| A. Jenis Laporan Tugas Akhir..... | 86 |
| B. Subjek Studi Kasus | 86 |
| C. Instrumen Studi Kasus | 87 |
| D. Teknik Pengumpulan Data | 87 |
| F. Alat dan Bahan..... | 88 |

| | |
|---|------------|
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | 89 |
| B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 89 |
| C. Tinjauan Kasus | 90 |
| B. Pembahasan..... | 149 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 168 |
| A. Kesimpulan | 168 |
| B. Saran..... | 169 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Penuruna Kepala Bayi..... | 34 |
| Gambar 2. 2 Fleksi | 35 |
| Gambar 2. 3 Kepala bayi putar paksi dalam | 36 |
| Gambar 2. 4 Ekstensi kepala: saat lahir | 37 |
| Gambar 3.1 Kerangka pikir | 84 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari | 23 |
| Tabel 2.2 Penilaian APGAR SCORE..... | 56 |
| Tabel 4.1 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil | 97 |
| Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin | 105 |
| Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas..... | 119 |
| Tabel 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 137 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar konsultasi
- Lampiran 2 Lembar konsultasi
- Lampiran 3 *Ganchart*
- Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Peneliti
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Partografi
- Lampiran 8 KTP Responden
- Lampiran 9 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Kehamilan persalinan dan nifas adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktik kebidanan.¹ Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetrik (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,07%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).²

AKI di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka Kematian Ibu AKI sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. AKB menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama AKB sebanyak 27.974 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1000 KH.³

AKI di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebesar 4.129 kematian. Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2023 adalah 29.945

kematian yang disebabkan oleh BBLR (Bayi Baru Lahir), asfiksia dan penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, dan tetanus.⁴

Berdasarkan hasil Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), tiga penyebab kematian teratas bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).²

AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan disuatu masyarakat, di antaranya pelayanan ibu dan bayi. AKI dan AKB di Indonesia dapat disebabkan budaya dan permasalahan akses pelayanan kesehatan. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.⁵

AKI di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 yaitu sebanyak 118 kematian, sedangkan AKB di Sumatera Barat pada tahun 2023 yaitu 826 kematian. Dari data Sumatera Barat tahun 2023, yang menjadi penyebab AKI dan AKB salah satunya adalah lambatnya mendapat pelayanan dari sector kesehatan.⁶

Pada tahun 2023 di Kabupaten Solok. Angka Kematian Ibu menurun selama tiga tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH (5 Kasus Kematian Ibu) seluruh kasus kematian ibu telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diselenggarakan untuk mengkaji hal – hal yang tekait dengan riwayat dan kondisi sejak ibu hamil, penatalaksanaan persalinan dan masa nifas serta kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Hasil audit penyebab kematian ibu tersebut adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu daerah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup.⁶

Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan yang terjangkau bagi masyarakat. Angka kematian Bayi merupakan salah satu indikator kesehatan pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau pembangunan berkelanjutan dan menjadi indikator pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Tujuan pada SDGs untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi terdapat pada goal ketiga yaitu *Good Health and Well-being* diharapkan pembangunan berkelanjutan tersebut dapat menurunkan angka kematian bayi yang telah ditargetkan pada tahun 2030, setiap negara

diharapkan berpartisipasi dalam upaya menekan angka kematian bayi menjadi 12/1000 KH.⁵

Penurunan (AKI) dan (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (COC). *Continuity of care* dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (bidan) yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hasil pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan komplementer di TPMB J. Di Indonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB . Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau COC.⁷

Asuhan COC adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil samapai dengan keluarga berencana (KB). Pemberian asuhan secara COC merupakan bagian penting dari salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB karena asuhan yang berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pementauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga komplikasi yang akan membahayakan baik bagi ibu maupun bayi dapat di identifikasi sedini mungkin.⁸

COC merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum. Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung, asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.⁹

COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.⁹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shinta Wurdiana, dkk tentang pelayanan kebidanan yang berkesinambungan COC yang dilakukan bidan dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan

kebidanan dilakukan mulai dari awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.¹⁰

Penelitian yang dilakukan Lisa Trina Arlyn, dkk tentang pelayanan berkesinambungan COC merupakan pemberian pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus.¹¹

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu diberikan kepada Ny. E usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita,S.ST.M.Kes Kabupaten Solok Tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

b. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Rosnita.S.ST.M.Kes Kabupaten Solok?”

c. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E

mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas di Praktik Mandiri Bidan dengan mengacu kepada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.E mulai kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita.S.ST.M.Kes kabupaten Solok.
2. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.E dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita.S.ST.M.Kes kabupaten Solok.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.E dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita.S.ST.M.Kes kabupaten Solok.
4. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny.E dari kehamilan 37-38 minggu ,bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita.S.ST.M.Kes kabupaten Solok.
5. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.E dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita.S.ST.M.Kes kabupaten Solok.
6. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny.E dengan metode SOAP dari kehamilan 37-38 minggu ,bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita.S.ST.M.Kes kabupaten Solok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyakit yang mungkin timbul dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian penelitian

1. Yeni Nurul (2019). Dengan judul Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Lama Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri Wilayah Puskesmas Kayumas Kabupaten Klaten. Dengan hasil penelitian Ada hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan lama kala I fase aktif dimana ibu hamil yang anemia

beresiko 3,4 kali untuk terjadi kala lama dibanding ibu hamil yang tidak anemia.

2. Siti Anisah (2019). Dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.W dengan persalinan normal adi puskesmas kampong dalam Pontianak. Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan secara Continue Of Care (COC). Hasilnya pada Asuhan kebidanan persalinan Ny. W sesuai dengan teori tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.¹²

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:¹³

a) Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak

meningkat sampai 40% .

b) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal .

d) Uterus

Berikut adalah perubahan tinggi fundsu uteri (IFU) pada kehamilan trimester III :

- a. 28 minggu TFU tiga jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (26 cm)
- b. 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dengan *prosesus*

xifoideus (29-30 cm)

- c. 36 minggu TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (32 cm)
- d. 40 minggu TFU pertengahan *prosesus xifoideus* dengan pusat (37 cm)
- e) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah 9 kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

- f) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki

risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

g) Perubahan Psikologis

Salah satu perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yaitu kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak di dukung oleh situasi. Individu yang mengalami cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya.

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan

persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga. Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpimimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, 19 kleuhan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara dianataranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jemu dan kecemasan. Selain itu terdapat juga beberapa cara untuk mengurangi kecemasan dianatranya dengan teknik relaksasi otot progresif, terapi pijatan, imagery, dan terapi yoga.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:¹⁴

1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

2. Perdarahan Pervaginam

Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir,biasanya terjadi sejak kehamilan.

3. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menetap yang tidak hilang Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena

appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu keatas paling sedikit bergerak 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa terjadi karena aktifitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Penanganannya yaitu anjurkan ibu untuk berbaring atau beristirahat dan anjurkan ibu makan dan minum dengan baik.

7. Kejang

Kematian ibu karena eklamsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya saki kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadinya kejang.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan umum yang dihadapi oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah:¹⁵

a. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan

hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul .Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi: endorphin massage dan kompres hangat, senam hamil, yoga.

b. Edema

Edema adalah pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan. Cairan dan darah yang diproduksi dalam tubuh digunakan untuk melembutkan tubuh agar dapat berkembang dengan optimal sehingga membantu proses perkembangan bayi dalam rahim.

Selain itu, tambahan cairan dan darah dapat membantu sendi pinggul dan jaringan disekitarnya untuk melakukan persiapan dalam proses persalinan. Edema juga dipicu oleh faktor lain seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan aktivitas terlalu berat, kelebihan air ketuban, hamil bayi

kembar, kurang minum air putih, kurang mengonsumsi makanan mengandung kalium dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein.

Pembengkakan pada kaki dapat hilang dengan sendirinya setelah ibu menjalani proses persalinan. Namun, untuk menghindari rasa tidak nyaman ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi kaki bengkak. Perendaman kaki dengan air kencur terbukti mengurangi bengkak pada kaki selama kehamilan. Penerapan rendam air hangat campur kencur dalam kategori intervensi yang aman dan cukup efektif dalam mengurangi oedema kaki oedema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III, dengan kandungan flanovoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Semakin banyak kencur yang digunakan akan semakin besar juga untuk antiinflamasi. Prenatal yoga juga mampu menurunkan edema pada ibu hamil. Manfaat latihan yoga bagi ibu hamil yaitu dapat meringankan edema dan kram yang sering terjadi pada bulanbulan terakhir kehamilan.

c. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering

kekamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir.

Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak diatasi. Penanganan ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan personal higgiene dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

d. Sesak napas

Sesak napas saat hamil tua atau sekitar trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami. Meski umumnya tidak berbahaya, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak nafas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT)*.

Deep breathing exercise telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikin akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah.

e. Insomnia

Insomnia merupakan kondisi di mana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Jika mengalami gangguan tidur, biasanya akan bangun tidur dalam keadaan lelah. Akibatnya akan mengganggu aktivitas di esok hari. Penyebab insomnia pada ibu hamil selain merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur. Beberapa di antaranya adalah perubahan hormon, sering BAK, sensasi ulu hati seperti terbakar, kaki terasa kram, metabolisme tubuh yang membuat ibu hamil kegerahan, cemas jelang persalinan, mual atau muntah pada trimester awal kehamilan, payudara terasa lebih sensitif dan stress dalam kehamilan.

f. Kram otot

Kram otot merupakan keluhan yang kerap dialami saat hamil 9 bulan. Kondisi ini utamanya terjadi di pagi hari, saat baru bangun tidur. Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena

penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga dilatari oleh stres otot akibat membawa beban berat (janin).

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Selama proses kehamilan seorang perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seorang perempuan mengatakan sangat bahagia akan menjadi seorang ibu dan telah menyiapkan nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Akan tetapi, tidak semua perempuan merasa khawatir jika ada masalah dalam kehamilannya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, kita harus menyadari bahwa adanya perubahan-perubahan pada ibu hamil salah satunya perubahan psikologis sehingga kebutuhan psikologis pada ibu hamil pun juga harus diberikan:¹⁶

- Support keluarga pada saat kehamilan
 - a. Suami
 - (1)Membina hubungan baik dan tempat konsultasi. Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya.
 - (2)Berpartisipasi dalam kehamilan Suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan seolah-olah suami bisa merasakan semua yang dirasakan oleh ibu hamil.

b. Anggota keluarga

- (1) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua Persiapan untuk menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman untuk merawat
- (2) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi. anaknya.

- Support tenaga kesehatan

- a) Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.
- b) Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III ,yaitu:¹⁶

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan dan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bias diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

c) Kalsium

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

d) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Zat besi yang diberikan biasa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemis.

e) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik (kurangnya sel darah merah dalam tubuh akibat sum-sum tulang) pada ibu hamil.

f) Air

Air berguna untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas atau (1.500-2.000 ml) air per hari. Sebaiknya ibu hamil membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi terhadap plasenta.

Tabel 2.1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari

| Bahan Makanan | Ibu hamil Trimester III | Keterangan |
|---|----------------------------|--|
| Nasi atau makanan pokok | 6 porsi | 1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi |
| Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam dan lainnya | 4 porsi | 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam |
| Protein nabati seperti tempe, tahu, dan lainnya | 4 porsi | 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 |

| | | potong sedang tahu |
|-------------------|---------|--|
| Sayur - sayuran | 4 porsi | 1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah |
| Buah - buahan | 4 porsi | 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya |
| Minyak atau lemak | 5 porsi | 1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya |
| Gula | 2 porsi | 1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lainnya |

Sumber : Hatijar, 2020

c. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

d. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

e. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga menganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

f. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak menganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

g. Senam Hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

h. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

7. Asuhan Antenatal

1) Pengertian asuhan antenatal

Antenatal care merupakan merupakan Suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama kehamilan,

misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.¹⁷

2) Tujuan asuhan antenatal

Tujuan asuhan antenatal terbagi menjadi dua:¹⁸

- a. Tujuan umum menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
- b. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:
 - (1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
 - (2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
 - (3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
 - (4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
 - (5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.

3) Manfaat asuhan antenatal

Manfaat asuhan antenatal yaitu:¹⁹

Tatalaksana asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai ibu hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah –langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan.

4) Frekuensi kunjungan antenatal

Frekuensi asuhan antenatal yaitu:¹⁹

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

5) Standar pelayanan 14T:

Standar pelayanan 14T yaitu:²⁰

- Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- Ukur tekanan darah
- Pengukuran tinggi fundus
- Pemberian imunisasi TT

- Pemberian tablet FE
- Tes sifilis, HIV, Hepatitis
- Pemeriksaan HB
- Protein urin
- Glukosa urin
- Perawatan payudara
- Senam ibu hamil
- Terapi kapsul yodium
- Temu wicara

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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.²¹

2. Tanda –Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan, meliputi:²¹

a. Terjadinya HIS 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.

b. Pengeluaran lendir darah

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.

c. 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 diakhiri 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.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:²¹

1) Teori Penurunan

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

2) Teori Oksitosin

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

3) Teori Keregangan

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

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”,

sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa.

Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. Teori Berkurangnya Nutrisi Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

6) Teori Plasenta

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

4. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²²

A. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal . Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin .

B. Passage away (Jalan Lahir)

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

C. Power His (Kekuatan)

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

D. Position (Posisi)

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

E. Psychologic (Psikologis)

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakan.

5. Mekanisme persalinan

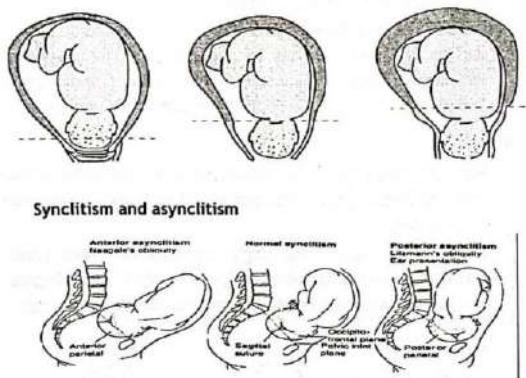
Mekanisme persalinan yaitu:²²

I) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior.

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis

melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.



Gambar 2.1. Penurunan Kepala Bayi

Sumber :Ayunda.

2) Penurunan kepala

- Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya
- Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - Tekanan cairan amnion
 - Tekanan langsung fundus ada bokong
 - Kontraksi otot-otot abdomen
 - Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

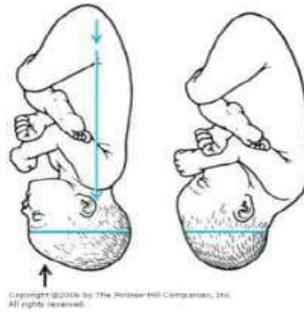
- Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju

tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

(2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi subokskipito bregmatika 9 cm.

(3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.

(4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubunubun besar.



Gambar 2.2 Fleksi

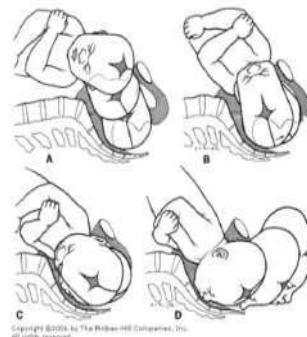
Sumber : Ayunda

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

(1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala

melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

(2)Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.



Gambar 2.3. Kepala bayi putar paksi dalam

Sumber : Ayunda

5) Ekstensi

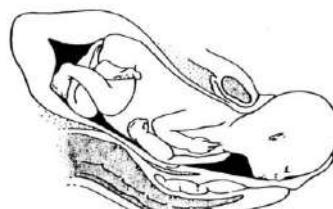
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang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

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan

suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.



A. Pandangan vaginal



B. Pandangan lateral

Gambar 2.4. Ekstensi kepala: saat lahir

Sumber : Ayunda

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

(1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada

mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

(2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

(3) Sutura sagitalis kembali melintang

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

6. Partografi

1) Pengertian partografi

Partografi adalah alat bantu untuk memantau kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Partografi atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan. Partografi merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan . Partografi dipakai untuk memantau

kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan.

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) yang digunakan pada setiap ibu bersalin tanpa memandang apakah persalinan itu normal atau komplikasi. Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, menemukan adanya persalinan abnormal, yang menjadi petunjuk untuk melakukan tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum persalinan menjadi macet.²³

2) Kegunaan patograf

Kegunaan utama dari partograf adalah:²³

1. Mengamati serta mencatat informasi kemajuan pesalinan apakah berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.
2. Mencatat kemajuan persalinan.
3. Mencatat kondisi ibu serta janinnya.
4. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
5. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, dan untuk segera membuat keputusan klinik yang sesuai.

Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat:

- a. DJJ : Setiap ½ jam.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap ½ jam.

- c. Nadi : Setiap ½ jam.
- d. Pembukaan servik : Setiap 4 jam.
- e. Penurunan : Setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan suhu : Setiap 4 jam.
- g. Produksi urin, aseton dan protein : Setiap 2-4 jam.

DJJ normal antara 120-160 kali per menit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik.

Warna dan adanya air ketuban :

U : Ketuban utuh, belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air.

ketuban molase (penyusupan kepala janin) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD) ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menusuk, sulit untuk dipisahkan.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin, catat pertemuan di kotak yang disesuaikan. Gunakan lambang-lambang sebagai berikut :²³

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah merapat

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

7. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah *bloody show*. Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.²²

Terdapat beberapa kala dalam persalinan yaitu:²²

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara.

Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: · Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. · Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. · Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his

dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi subokspit di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6

sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu:²⁴

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.

- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr. Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- c. Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- d. Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochia:²⁴

- (1) Lochia Rubra (Cruenta) : Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.
- (2) Lochia Sanguinolenta : Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.
- (3) Lochia Serosa : Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum.
- (4) Lochia Alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lochia Purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lochiastasis : Lochia tidak lancar keluarnya. Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah

persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vulva dan Vagina

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

4) Perineum

Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

5) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi , Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

3. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan haemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulansi dini.

4. Sistem Gastrointestinal / Pencernaan

Beberapa wanita mengalami konstipasi pada masa nifas, dikarenakan kurangnya makanan berserat selama proses persalinan dan adanya rasa takut dari ibu karena perineum sakit, terutama jika terdapat luka perineum. Namun kebanyakan kasus sembuh secara spontan, dengan adanya ambulasi dini dan dengan

mengonsumsi makanan yang berserat. Jika tidak, dapat diberikan suppositoria biskodil per rektal untuk melunakan tinja. Defakasi harus terjadi dalam 3 hari post partum.²⁴

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:²⁵

1. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup.

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan.

Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan

kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

4. Kebutuhan hygiene (kebersihan)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

6. Posisi dan ambulansi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan serviks dan

penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.

7. Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan.²⁵

1) **Bayi Baru Lahir (BBL)**

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Neonatus bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat 250-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada kelainan (cacat bawaan). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.²⁶

2. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir merupakan suatu proses

adaptasi dengan lingkungan luar atau dikenal dengan kehidupan ekstrauteri. Sebelumnya bayi cukup hanya beradaptasi dengan kehidupan intrauteri. Perubahan fisiologis bayi baru lahir, di antaranya sebagai berikut:²⁷

a) Termoregulasi

Bbl belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dg adanya perubahan lingkungan dri rahim ke lingkungan luar yg suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:

a) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

b) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

c) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Sistem pernapasan

Perubahan sistem ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam sistem pernapasan. Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik (lingkungan) yang merangsang pusat pernapasan medula oblongata. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru, kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi sistem pernapasan itu sendiri dengan sistem kardiovaskular dan susunan saraf pusat. Selain itu adanya surfaktan dan upaya respirasi dalam bernapas dapat berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru serta mengembangkan jaringan alveolus paru agar dapat berfungsi. Surfaktan tersebut dapat mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus untuk mencegah kolaps.

c) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna masih terbatas.Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc.Pengaturan makanan bagi bayi penting untuk diperhatikan,contohnya:memberi ASI on demand.

d) Sistem kardiovaskuler dan darah

- a) Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen.
- b) Kehidupan diluar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar:
 - (1)Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
 - (2)Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

e) Sistem Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa setelah penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir setiap bayi harus dapat mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh si bayi itu sendiri serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengetahui atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati.²⁷

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi yaitu:²⁸

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas/tidak megap –megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif
- c) Apakah warna kulit bayi kemerahan

Penilaian Score APGAR dilakukan pada 1 menit,5 menit dan 10 menit setelah lahir. Skor APGAR dicatat pada semua bayi baru lahir pada menit ke 1 dan menit ke 5. Pada bayi dengan skor kurang dari 7, pencatatan skor Apgar yang diperluas dianjurkan oleh *American College of Obstetrics and Gynecology and American Academy of Pediatrics* sebagai metode pemantauan respons terhadap resusitasi.

Diagnosa Asfiksia didapatkan dari penelitian awal bayi baru lahir dan dapat mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR.²⁹

- 1. Nilai apgar 7-10 : bayi normal
- 2. Nilai apgar 4-6 : asfiksia sedang
- 3. Nilai apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2.2 Penilaian APGAR Score

| Kriteria | 0 | 1 | 2 |
|-------------------|---------|------------------|--------------------------|
| Warna kulit badan | Sekuruh | Ekstremitas biru | Seluruh tubuh merah muda |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| | biru | | |
| Denyut jantung | Tidak ada | >100x/menit | >100x/menit |
| Respon terhadap ransangan | Tidak merespon stimulasi | Merintih/menangis lemah | Menangis kuat |
| Tonus otot | Lemah/tidak ada | Sedikit lemah | Aktif |
| Usaha bernapas | Tidak ada | Lemah,tidak teratur | Menangis kuat,pernapasan teratur |

Sumber: Yeyeh dkk,²⁹

2. Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan tali pusat yaitu:

Setelah badan bayi dikeringkan diatas perut ibu prosedur selanjutnya adalah memotong tali pusat dengan langkah- langkah sebagai berikut: ³⁰

- a) Menjepit tali pusat bayi dengan klem anatomis dengan jarak 3 sentimeter dari dinding perut bayi.
- b) Lalu jepitlah tali pusat dengan 2 jari kemudian urutlah tali pusat ke arah ibu. Kemudian pasanglah klem anatomi kedua pada tali pusat bayi dengan jarak 2 sentimeter klem yang pertama.

- c) Berikutnya peganglah kedua klem secara bersama-sama dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut bayi. Potonglah tali pusat bayi di antara kedua klem anatomi dengan gunting tali pusat DTT.
- d) Ikatlah tali pusat 2 kali ikatan dengan benang/umbilical clem, lalu lepaskan klem anatomi yang pertama yaitu yang berada di dekat perut bayi.
- e) Gantilah handuk basah dengan handuk yang kering, lalu selimutilah seluruh tubuh tubuh, selanjutnya pasangkan topi di kepala bayi.
- f) Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu, dan pastikan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi, di antara kedua payudara ibu, pada posisi lebih rendah dari areola dan puting susu. Ini merupakan posisi untuk Inisiasi Menyusu Dini.

3. Resusitasi (Bila perlu)

Resusitasi adalah suatu tindakan pertolongan gawat darurat yang dilakukan segera untuk menyelamatkan bayi pada saat kesulitan bernafas ditandai sesak nafas sampai henti nafas yang disebabkan oksigen yang berkurang dalam tubuhnya. Tujuan dilakukan resusitasi adalah memberikan oksigen ke jantung, kemudian jantung akan memompa darah keseluruh tubuh atau mengembalikan fungsi jantung kembali normal.

Terdapat faktor utama yang perlu dilakukan agar resusitasi dapat

dilakukan dengan cepat dan efektif :³¹

- a) Mengantisipasi kebutuhan akan resusitasi lahrnya bayi dengan depresi dapat terjadi tanpa diduga, tetapi tidak jarang kelahiran.
- b) Mempersiapkan alat dan tenaga kesehatan yang siap dan terampil.

Persiapan minimum antara lain :

- Alat pemanas siap pakai (Neo Puff)
- Alat penghisap lender (dilee)
- Alat sungkup dan balon resutasi
- Oksigen
- Alat intubasi
- Obat-obatan

4. Inisiasi Menyusu Dini(IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah (IMD) adalah proses menyusu yang di lakukan segera setelah bayi baru lahir, tanpa jeda setelah pemotongan tali pusat dan mengeringkan badan dan kepala, IMD dilakukan jika ibu dan bayi dalam kondisi stabil selama proses persalinan dan pasca persalinan.Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mulai di perkenalkan di Indonesia pada tahun 2007 yaitu bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dan dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir secara tengkurap di dada atau

perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. ASI ekslusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI ekslusif di anjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi.³²

5. Pemberian Vitamin K

Proses pembekuan darah pada bayi belum sempurna, sehingga diperlukan penyuntikan vitamin K1 segera setelah bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan. Diberikan dengan dosis 1 mg dipaha bagian kiri secara intra muscular, dilakukan setelah IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.³³

6. Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.³³

7. Pemberian HB 0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi HB 0 sebanyak 0,5 yang diberikan di paha kanan bayi vaksin HB 0 diberikan sebaiknya 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intra muscular. Lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung.³³

8. Pengukuran Antropometri

Pengukuran Antropometri adalah pengukuran yang dilakukan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui apakah ukuran pada hal tersebut masih dalam batas normal atau tidak. Melakukan pengukuran antropometri yang tediri atas:³⁴

- a) Berat badan bayi (2500-4000 gram)
- b) Panjang badan bayi (45-53 cm)
- c) Lingkar kepala bayi (33-36 cm)
- d) Lingkar dada bayi (30-38 cm)
- e) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm)

9. Melakukan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki), diantaranya:³⁵

- a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hepatoma.
- b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
- d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk

telinga.

- e) Leher: perumahan terhadap serumen atau simetris.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.
- g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j) Anus: lihat apakah ada anus atau tidak.
- k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

10. Pemeriksaan Reflek

Refleks pada bayi antara lain:³⁶

- a) Tonik neck refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b) Rooting refleks, yaitu bila jari bayi menyentuh daerah sekitar mulut nya maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- c) Grasping refleks yaitu bila jari orang lain menyentuh telapak

tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat.

- d) Moro refleks yaitu reflek kejut pada bayi.
- e) Sucking refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga bayi bisa menghisap ASI.
- f) Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir. Kunjungan rumah pada neonatus, yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, atau perawat, bertujuan untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi baru lahir di lingkungan rumahnya. Waktu dan frekuensi kunjungan ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi kesehatan bayi, kebutuhan keluarga, dan kebijakan lokal. Namun, berikut adalah panduan umum untuk kunjungan rumah pada neonatus . Jadwal Kunjungan Rumah pada Neonatus:³⁷

- a) Kunjungan Pertama (Dalam 24-72 Jam Pasca-Kelahiran) Waktu: 1-3 hari setelah kelahiran.

Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

- b) Kunjungan Kedua (Minggu Pertama) Waktu: Sekitar 1 minggu setelah kelahiran.

Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

- c) Kunjungan Ketiga (Minggu Ke-2 hingga Ke-4) Waktu: Sekitar 2-4 minggu setelah kelahiran.

Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

- d) Kunjungan Selanjutnya (Jika Diperlukan) Waktu: Bergantung pada kebutuhan spesifik bayi dan arahan tenaga kesehatan.

Tujuan: Kunjungan tambahan mungkin diperlukan jika bayi menunjukkan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut atau jika keluarga memerlukan dukungan tambahan.

1. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas sering juga disebut dengan masa nifas/ puerperium/post partum. Masa nifas (post partum) adalah masa setelah melahirkan sampai bayi lahir dan plasenta beserta selaputnya dan berakhir ketika organ

reproduksi internal dan eksternal kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 sampai 8 minggu.³⁸

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :³⁹

- a. Perubahan sistem reproduksi
 - a) Uterus

Uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia. Otot redundant, fibrous, dan jaringan elastis bekerja. Fagosit dalam pembuluh darah dipecah menjadi dua fagositosis. Enzim proteolitik diserap oleh serat otot yang disebut autolisis. Lisozim dalam sel ikut berperan dalam proses ini. Produk ini dibawa oleh pembuluh darah yang kemudian disaring di ginjal.

Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lokia. Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus

mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari $15 \times 11 \times 7,5$ cm menjadi $7,5 \times 5 \times 2,5$ cm. Setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis.

b) Lochea

Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lokia terjadi dalam tiga tahap, yaitu lokia rubra, serosa, dan alba. Lokia rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lokia berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut lokia serosa, berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan.

Perubahan lochea tersebut adalah:

a. Lochea rubra (Cruenta)

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

(2) Lochea Sanguilenta

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

persalinan.

(3) Lochea Serosa

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

(4) Lochea Alba

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

c) Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal-balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

c. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali

normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

d. Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG(Human Chorionic Gonadotropin) dan HPL(Hormon Placental Lactogen) secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma. Detak jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

e. Perubahan sistem hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan

dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200-200 ml hilang pada saat persalinan, 500- 800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas.

f. Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas yaitu :⁴⁰

a) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, di mana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ(Intelligence Quotient) yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI

mengandung dokosahexaenoat (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

b) Kebutuhan kalori

Selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.

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

(1) Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin). Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- (1) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori.
- (2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- (4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- (5) Minum kapsul vitamin A (200.000 Unit). Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan

zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.

c) Ambulansi dini

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur telentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu postpartum, perdarahan abnormal, luka episiotomi, dan tidak menyebabkan terjadinya prolaps uterus atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

d) Eliminasi(BAK&BAB)

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi postpartum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan

sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini:

- (1)Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- (2)Mengompres air hangat di atas simfisis.
- (3)Saat site bath (berendam air hangat) klien diminta untuk BAK. Bila tidak berhasil dengan cara di atas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu postpartum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi obat pencahar. Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu

persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian sputit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksatif suppositoria dan minum air hangat. X Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

- 1) Diet teratur
- 2) Pemberian cairan yang banyak
- 3) Ambulasi yang baik
- 4) Bila takut BAB secara episiotomi, maka diberikan laksatif suppositoria.

e) Personal Hygine dan Perineum Hygine

Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri bagian yang paling utama dibersihkan adalah mamae dan putting susu :

(1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul eczema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin,

lanolin, dan sebagainya.

(2) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lochea rubra. Setelah 4-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba. Lokia berbau amis dan berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retroflexio uteri. Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan yang berkepanjangan.
2. Pengeluaran lokia tertahan.
3. Rasa nyeri yang berlebihan.
4. Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan.
5. Terjadi infeksi intra-uteri.

(3) Perineum Hygiene

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah

atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

f) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari risiko kehamilan jarak dekat, karena menjalani proses

kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat.

Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.⁴⁰

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode, tahapan yang terjadi pada wanita selama masa nifas adalah sebagai berikut:⁴¹

a. Periode *immediate post partum*

Masa segera setelah lahirnya plasenta s/d 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

b) Periode *early postpartum* (24 jam/1 hari s/d 1 minggu/7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

c) Periode *late postpartum* (1 minggu s/d 6 minggu pasca persalinan).

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana. Pendapat lain mengenai tahapan masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- (1)Puerperium dini: Pemulihan kemampuan, dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Dalam Islam dianggap dalam keadaan bersih dan boleh kembali bekerja setelah 40 hari.
- (2)Puerperium intermedial: Pemulihan organ-organ reproduksi secara sempurna berlangsung selama 6-8 minggu.
- (3)*Remote puerperium*: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat seutuhnya, terutama bila timbul komplikasi pada masa kehamilan atau waktu persalinan. Mungkin diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun untuk mencapai waktu sehat sempurna.⁴².

5. Kunjungan masa nifas

Ibu nifas sebaiknya paling sedikit melakukan 3 kali kunjungan masa nifas. Kunjungan rumah masa nitas yang dilakukan oleh bidan disesuaikan dengan kebijakan teknis pemerintah dalam asuhan masa nifas. Adapun kebijakan dimaksud bahwa kunjungan dilakukan minimal tiga kali selama masa nifas dengan rincian sebagai berikut:

- a. Kunjungan Pertama (KF 1) ,6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan bonding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.
- b. Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- a. Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
 - b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal

berkaitan dengan asuhan pada bayi.

- c. Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan: Sama seperti pada kunjungan ke-3
- d. Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:
 - (1)Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - (2)Memberikan konseling untuk KB secara dini.⁴¹

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:⁴¹

- 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.⁴¹

2. Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasi SOAP

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No. 938/ MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a. Data subjektif

Meliputi identitas, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

b. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum : keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.
- 2) Pemeriksaan khusus : pemeriksaan secara inspeksi palpasi, aukultasi dan perkusi.
- 3) Pemeriksaan Penunjang : pemeriksaan laboratorium seperti: pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan reduksi urin.

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a. Diagnosa:

1) Ibu hamil

Ibu..G.,P.,A.,H., usia kehamilan, janin/ mati, tunggal/ganda, *intra uterine/ekstra uterin*, let-kep/letsu/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Ibu bersalin

Ibu *in partu* G..P..A..H.. *aterm*, kala I fase aktif, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, *intra uterin*

atau ekstra uterin, let-kep atau let/su atau let-li, KU ibu baik atau tidak.

1. Kala I: Ibu G..P..A..H.., usia kehamilan ... minggu, hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine/ekstrauterin*, let-kep/let-u/letli, keadaan jalan lahir baik/tidak
2. Kala II: Ibu *inpartu* kala II, keadaan umum ibu dan bayi baik/tidak.
3. Kala III: Ibu *inpartu* kala III, keadaan umum ibu dan bayi baik/tidak.
4. Kala IV: Ibu *inpartu* kala IV, keadaan umum ibu dan bayi baik/tidak.

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

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

b. Masalah:

1) Ibu hamil