

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."W"
DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

DINDA HIKMAH SYAPITRI
NIM. 214110264

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."W"
DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

DINDA HIKMAH SYAPITRI
NIM. 214110264

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

Padang, Juni 2024
Menyetujui :

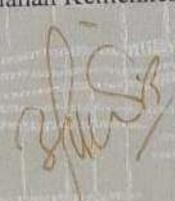
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2003


Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb
NIP.19750306 200501 2001

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."W"
DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Oleh :

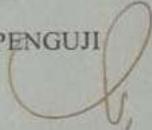
DINDA HIKMAH SYAPITRI
NIM. 214110264

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

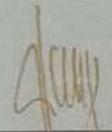
Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

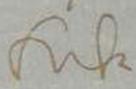
Ketua,
Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2001


(_____)

Anggota,
Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2002


(_____)

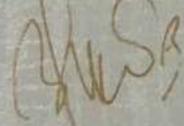
Anggota,
Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2003


(_____)

Anggota,
Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb
NIP. 19750306 200501 2001


(_____)

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Dinda Hikmah Syapitri
NIM : 214110264
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."W"
DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Dinda Hikmah Syapitri

NIM. 214110264

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Dinda Hikmah Syapitri
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Gading, 13 Juli 2002
Agama : Islam
Alamat : Air Runding, Kel. Parit,
Kec. Koto Balingka,
Kab. Pasaman Barat
No.Hp : 08124047xxxx
Email : syapitridinda@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Syafriadi (Alm)
Ibu : Ratnawilis

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 13 Koto Balingka	2008-2014
2.	SMP N 1 Ranah Batahan	2014-2017
3.	SMA N 1 Ranah Batahan	2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”W” di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT,M.Keb pembimbing utama dan Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT,M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan 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 Sekaligus Ketua Sidang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Dewi Susanti,S.SiT, M.Keb, Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Ibu Westi, S.Tr.Keb, Pemimpin Pustu Kinawai yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny."W" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tua dan keluarga tercinta serta sahabat penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	12
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	13
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	16
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
7. Asuhan Antenatal.....	22
B. Persalinan.....	24
1. Pengertian Persalinan.....	24
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	25
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	25
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	27
5. Mekanisme Persalinan.....	28
6. Partograf.....	31
7. Tahapan Persalinan.....	33
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	36
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	39
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	44
1. Pengertian.....	44
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir.....	44
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama.....	48
4. Kunjungan Neonatus.....	51
D. Nifas.....	53
1. Pengertian nifas.....	53
2. Perubahan fisiologis masa nifas.....	53

3. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas	60
4. Tahapan masa nifas	67
5. Kunjungan nifas.....	69
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	71
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	72
F. Kerangka Pikir	79
BAB III METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	80
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	80
B. Lokasi dan Waktu	80
C. Subjek Studi Kasus	80
D. Instrumen Studi Kasus	81
E. Teknik Pengumpulan Data.....	81
F. Alat dan bahan	82
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	84
A. Gambaran Umum Lokasi.....	84
B. Tinjauan Kasus	85
C. Pembahasan	140
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	161
A. Kesimpulan	161
B. Saran	162
DAFTAR PUSTAKA	155
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT	22
2. Perhitungan Nilai APGAR	49
3. Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan I.....	92
4. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II	96
5. Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	101
6. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 jam <i>postpartum</i>	112
7. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari <i>postpartum</i>	117
8. Asuhan kebidanan ibu nifas 26 hari <i>postpartum</i>	121
9. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 jam	129
10. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 hari.....	132
11. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 26 hari.....	136

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Pikir.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 Gantt Chart Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Pustu
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Persetujuan (*informed consent*)
- Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 9 Partograf
- Lampiran 10 KTP Responden
- Lampiran 11 KK Responden
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa normal yang dialami oleh perempuan. Meskipun normal, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat beresiko menjadi komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, dengan tujuan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi.^{1,2}

Menurut data *World Health Organization* (WHO) yang terbaru tahun 2020 AKI di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa kawasan Asia Tenggara 52.980, pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422 dan Mediterania 29.589.³

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 terjadi peningkatan yaitu 4.627 kematian dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 4.221 kematian. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan / *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴ Menurut pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan

penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 akibat perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁵

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal atau berkisar 20.154 kematian. Kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari sebesar 79,1%, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorium, dan lain-lain.⁶

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat untuk tiga tahun berjalan masih terus meningkat sebesar 111 orang pada tahun 2018, 116 orang pada tahun 2019 dan 125 orang pada tahun 2020. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Untuk jumlah kematian bayi juga masih tinggi yaitu 788 bayi pada tahun 2018, 810 bayi pada tahun 2019 dan 775 bayi pada tahun 2020. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya.⁷

Tahun 2020 ditemukan sebanyak 21 kasus kematian ibu di Kota Padang. Jumlah ini naik jika dibanding tahun 2019 sebanyak 16 orang. Adapun rincian

kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 9 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu nifas 9 orang. Dimana faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan beberapa penyebab lainnya. Masalah yang tidak terdeteksi secara dini pada masa kehamilan akan dapat meningkatkan faktor resiko kematian ibu dan kematian bayi, oleh karena itu diperlukan suatu upaya untuk mendeteksi lebih awal masalah yang akan berdampak pada ibu dan bayi.⁷

Upaya untuk penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity of Care* (CoC) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, Minimal 2 kali pada trimester pertama, Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe).⁸

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan, dokter kandungan (SpoG) dan bidan). Pelayanan Kesehatan pada ibu nifas adalah Pelayanan Kesehatan yang dilakukan sesuai standar. Sesuai teori kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali diantaranya KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari),

KF 3 (8-28 hari), dan KF 4 (29-42 hari). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 pada usia (6- 48 jam), KN 2 (3 - 7 hari) dan KN 3 (8- 28 hari).⁹

Menurut studi literatur yang dilakukan oleh Dewi Andariya Ningsih, *Continuity of Care* (CoC) dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dilakukan bidan berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Wanita yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "W" di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar yang di mulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”W” di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”W” di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.”W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.”W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.”W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas

Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.“W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Kinawai.

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, masa hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu.¹¹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu:

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Di akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.^{1,11}

2) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek.

Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.^{1,12}

3) Vagina

Ketebalan mukosa vagina disertai pelonggaran jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) sel-sel otot polos yang bertujuan untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan.¹²

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.^{1,13}

5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu.^{1,12}

- 1) Terjadi oedema pada *ekstermitas* bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada *vena pelvik* atau *vena cava inferior*.
- 2) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap *vena hemorroid*.
- 3) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.
- 4) Varises pada kaki dan vulva karena kongesti (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran

uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

6) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.¹¹

7) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma yang membuat pernafasan pada ibu hamil meningkat dari biasanya, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.^{1,11,12}

8) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kemih yang mulai tertekan.^{11,12}

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :^{1,11}

1) Perubahan Emosional

Pada akhir kehamilan ibu akan merasa gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa

yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.

2) Cendrung Malas

Ibu hamil akan cenderung malas dikarenakan perubahan hormon saat kehamilan. Pada ibu trimester III perubahan hormone ini akan mempengaruhi pergerakan ibu dimana gerakan ibu akan semakin lamban dan ibu akan merasa cepat letih. Keadaan inilah yang akan membuat ibu menjadi malas.

3) Sensitif

Ibu hamil trimester III akan menjadi lebih sensitif disebabkan oleh hormon. Dimana ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan merasa kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Hal ini lah yang membuat perasaan ibu terluka.

4) Imsomnia

Pada akhir kehamilan akan timbul rasa takut dan mulai gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil.

Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

a. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.¹⁴

b. Bengkak pada muka dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.¹⁴

c. Pandangan mata yang kabur

Mata kabur pada ibu hamil yang ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi jika perubahan visual yang mendadak disertai sakit kepala merupakan tanda pre-eklampsia.¹⁴

d. Hipertensi atau tekanan darah tinggi

Hipertensi pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko terjadinya kerusakan pada plasenta, termasuk solusio plasenta. Selain menyebabkan pendarahan yang parah kondisi ini juga dapat mengancam nyawa ibu hamil serta janinnya.¹⁴

e. Nyeri pada abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat merupakan pertanda kemungkinan terjadinya infeksi seperti *appendicitis*, penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* dan infeksi lainnya.¹⁴

f. Pengeluaran cairan pervaginam atau ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi saat kantung ketuban pecah sebelum waktunya atau sebelum proses persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi bahkan membahayakan nyawa ibu maupun janin.¹⁴

g. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan tidak normal adalah suatu tanda infeksi yang membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, yang ditandai dengan pengeluaran darah berwarna merah, banyak, disertai ada atau tidaknya nyeri.¹⁴

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III:^{1,11}

a. Buang air kecil yang sering

Sering buang air kecil (BAK) adalah hasil dari uterus membesar, yang disebabkan oleh penurunan bagian bawah janin, yang menekan kandung kemih. BAK juga terkait dengan peningkatan *ekskresi sodium* (Na) dan perubahan fisiologis ginjal, yang menyebabkan peningkatan produksi urin.

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

b. Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus menyebabkan pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

c. Oedema pada kaki

Disebabkan karena adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi makan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, hindari duduk atau berdiri dengan waktu yang lama, gunakan bangku yang kecil untuk menopang kaki saat duduk.

d. Nyeri punggung

Nyeri atau sakit punggung pada ibu hamil trimester III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* (tulang rawan) pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang *hiperlordosis*. Hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

e. Nyeri pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser kearah depan dan perubahan tulang punggung. Hal ini dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan ringan.

f. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Asuhan yang diberikan yaitu nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan kepala pada saat tidur.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.¹

a. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang paling dekat dengan istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat penting untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

b. Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang membutuhkan peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun dari mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan cara sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, atau melalui telfon dapat menambah dukungan dari keluarga.

c. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan – perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun fisiologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan rasa aman dan nyaman pada masa kehamilan yang didapat dari diri sendiri maupun dari orang sekitar. Untuk mendapatkan rasa aman dan nyaman ibu hamil harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Ibu hamil juga perlu perhatian dari orang sekitar seperti suami, keluarga, dan bidan yang memberikan masukan, saran serta asuhan kepada ibu untuk membantu masalah yang dialami oleh ibu.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III.^{1,15}

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, ibu hamil dianjurkan menghindari tempat kerumunan banyak orang, lakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

1) Kalori

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

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, susu, telur).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari.

5) Asam folat.

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

6) Air

Air sangat diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air digunakan untuk membantu sistem pencernaan makanan, dan membantu proses transportasi.

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Gunakan bra yang menopang payudara dan tidak sempit, mengingat payudara akan semakin bertambah besar. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air, sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi, apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah *konstipasi* atau sering BAK, *konstipasi* sering terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, karena masa kehamilan terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih.

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada trimester III hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan *fetal distress* tetapi tidak berarti dilarang. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- 5) Serviks telah membuka.

- 6) Plasenta letak rendah.
- 7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, istirahat bila lelah.

h. Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.

i. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus, dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi

tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT ₁	Awal	Belum ada	0%
TT ₂	4 Minggu setelah TT ₁	3 Tahun	80%
TT ₃	6 Bulan setelah TT ₂	5 Tahun	95%
TT ₄	1 Tahun setelah TT ₃	10 Tahun	95%
TT ₅	1 Tahun setelah TT ₄	25 Tahun/ seumur hidup	99%

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

j. Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah-masalah lain.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum melahirkan, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam

jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.¹⁶

b. Tujuan Asuhan Antenatal

1. Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.¹⁶
2. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:¹⁶
 - a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
 - b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
 - c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

c. Manfaat Asuhan Antenatal

Berikut beberapa manfaat dari asuhan antenatal:¹⁶

1. Membuat ibu dalam kondisi sehat selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
2. Membuat bayi yang dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
3. Membuat Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.

4. Membuat Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d. Jadwal kunjungan antenatal

Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu).¹⁶

e. Standar pelayanan 10T:¹⁶

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lila)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- 7) Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama hamil
- 8) Tes laboratorium rutin(HB dan Golongan darah dan tambahkan (protein urin dan Gula darah))
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu Wicara (konseling)

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran

normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹⁷

2. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:¹⁷

- a. Adanya kontraksi rahim (kontraksinya minimal 2x dalam 10 menit)
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain:¹⁸

- a. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron sebagai penenang otot-otot polos rahim, dan dapat menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.

- b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan

menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

e. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar yang meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi.

f. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin *anancepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu: ¹⁹

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligament.

b. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah: his ,kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

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

d. Faktor Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan,

hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengaami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan. Oleh karena itu, seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

e. Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan yaitu untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan dari penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.^{1,18,20}

a. *Engagement*

Pada akhir kehamilan kepala janin akan masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. *Descent* (Penurunan kepala)

Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion,

kontraksi otot dinding, perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang.

Sinklitismus adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisis dan promontorium. *Asinklitismus anterior* adalah Sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. *Asinklitismus posterior* adalah Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterin pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam yaitu ubun-ubun kecil memutar kearah depan.

e. Ekstensi

Sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat

melaluinya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu :

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

f. Rotasi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh beberapa faktor panggul.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebalah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis menjadi

himoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak.

6. Partograf

Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat di laksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.²¹

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut.^{18,21}

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - 1) U : Selaput utuh
 - 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - 3) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - 4) D : Air ketuban bernoda Darah
 - 5) K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)
- c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)
 - 1) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - 2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian

- 3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- 4) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

e. Penurunan

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

f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

g. Jam, catat jam sesungguhnya

h. Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

i. Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

j. Obat yang diberikan

k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar.

l. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah.

m. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam.

n. Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :¹⁸

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar.

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar *kanalis servikalis* akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala Pembukaan (kala I) dibagi atas 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam pada kehamilan *multigravida*, dan 8-12 jam pada *primigravida*. Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan serviks 1-3 cm.

2) Fase aktif

Pada kala I fase aktif normalnya berlangsung selama 6 jam untuk kehamilan *primigravida*, sedangkan kehamilan *multigravida*

berlangsung selama 4 jam. Pembukaan serviks 4-10 cm, yang dibagi atas 3 subfase :

- a) Pembukaan Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimum : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflek menimbulkan rasa ingin mencedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka, dan *perineum* menonjol. Dengan his dan mencedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV ditujukan untuk melakukan observasi karena pendarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam *postpartum*, dengan hitungan waktu 15 menit pada satu jam pertama, kemudian 30 menit dalam satu jam kedua. Observasi yang dilakukan adalah :

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

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan sebagai berikut:^{18,22}

a. Perubahan fisiologis kala I

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

4) Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama *acme* kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut

jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Oleh karena itu, ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum berlebihan, cukup makan dan minum untuk pemulihan energi dan cairan ibu.

7) Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik:

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot

tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan pada servik

Pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole 10-20 mmHg, dan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit. 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 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Pada kala III, Otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologis pada kala IV

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:¹

a. Dukungan psikologis

Psikologis ibu saat persalinan sangat memengaruhi proses dan hasil akhir persalinan. Membuat ibu bersalin merasa nyaman adalah salah satu cara bidan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu saat menghadapi persalinan. Hal ini dapat dicapai dengan membantu ibu dalam proses persalinan dengan tetap berkomunikasi dengan baik, memenuhi harapan ibu tentang hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan nyeri, dan mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan mempertimbangkan privasi ibu.

Dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian pada rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan melalui komunikasi yang efektif.

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sangat penting dan berpengaruh dalam proses persalinan. Selama bersalin, ibu memerlukan kondisi tubuh yang kuat dan prima. Kebutuhan gizi pada ibu bersalin meliputi kalori sebanyak 3000 kalori berupa karbohidrat kompleks, vitamin, susu/yoghurt, vitamin, mineral, dan air untuk meminimalisir terjadinya risiko komplikasi akibat kelelahan.

c. Kebutuhan Eliminasi

Memenuhi kebutuhan eliminasi pasien dimana akan mengalami poliuri. Pada tahap awal persalinan, ibu yang mampu buang air kecil dapat melakukannya di kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami. Jika tidak memungkinkan maka tugas bidan atau pendamping persalinan membantu ibu untuk buang air kecil menggunakan pispot.

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, jika tidak akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga meningkatkan rasa tidak nyaman bersamaan dengan kontraksi uterus.

Dalam kondisi ini penting bagi bidan dan suami atau keluarga menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa tidak perlu merasa khawatir atau malu melakukannya. Jika upaya ini tidak dilakukan akan membuat ibu bersalin merasa rendah diri dan tidak percaya pada orang lain sehingga mempengaruhi semangatnya untuk menyelesaikan proses persalinan. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila ibu bersalin mengatakan ingin buang air besar, bidan harus memastikan adanya tanda dan gejala terjadinya kala II.

d. Kebutuhan aktivitas

1) Ambulasi dan posisi

Persalinan dan kelahiran adalah peristiwa normal yang terjadi tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Bidan dapat membantu ibu bersalin memilih posisi, menawarkan opsi lain hanya apabila tindakan mereka tidak efektif atau membahayakan bayi atau dirinya sendiri, hal ini untuk membantu ibu tetap rileks. Untuk memastikan proses kelahiran bayi berjalan dengan normal, ibu harus memahami posisi melahirkan bayi. Posisi miring ke kiri adalah posisi yang paling nyaman serta memiliki keuntungan seperti dapat meredakan tekanan uterus dan posisi ini membuat kontraksi uterus terkoordinasi, efisien, lebih kuat dan lebih jarang.

2) Istirahat

Untuk ibu bersalin, istirahat sangat penting karena akan membantu ibu rileks. Ibu bersalin harus mendapatkan cukup istirahat pada awal persalinan untuk mempersiapkan diri untuk persalinan yang panjang, terutama bagi primipara. Jika ibu bersalin mulai mengalami kontraksi dan tidak dapat tidur, coba berbaring miring ke kiri untuk beberapa saat.

e. Pengurangan rasa nyeri

Ketika uterus berkontraksi, kepala janin bergerak melewati jalan lahir, hal ini menekan kandung kemih, rektum, dan tulang pubis yang

menyebabkan nyeri bagi ibu hamil. Beberapa upaya untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri yaitu mandi air hangat, berjalan-jalan di dalam kamar, duduk santai dengan membaca literasi atau buku kesukaan lainnya, memilih posisi yang nyaman, dan bisa dengan *massage (counter-pressure)*, *hypnobirthing*, dan teknik lainnya.

f. Kebersihan diri

Sebagian ibu bersalin yang akan menjalani proses persalinan tidak menganggap kebersihan diri sebagai kebutuhan karena mereka lebih fokus pada rasa sakit yang ditimbulkan oleh kontraksi pada primipara. Namun, ada beberapa ibu yang merasa tidak nyaman jika ibu tidak membersihkan tubuh ibu selama proses persalinan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu yang baru melahirkan untuk tetap bersih adalah:

- 1) Saat tidak ada his, terutama jika basah oleh keringat, bidan atau pendamping membantu menggantikan pakaian ibu bersalin.
- 2) Sarankan ibu bersalin untuk menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan berkancing di depan agar lebih mudah dibersihkan.
- 3) Gunakan handuk kecil untuk menyeka keringat yang membasahi bagian tubuh ibu.
- 4) Menganti kain pengalas bokong yang basah dengan darah atau air ketuban.
- 5) Menjaga kondisi sanitasi dan kenyamanan di ruang bersalin.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²³

2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:²⁴

a. Termogulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

1) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran

udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

2) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

3) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

4) Evaporasi

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

Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.
- 2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- 3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- 4) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
- 5) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- 6) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

b. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.²⁵

c. Sistem pencernaan

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.
- 2) Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

d. Sistem Kardiovaskular dan darah

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk *direoksigenasi*. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.²⁵

f. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:²⁵

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.²³

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

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

Hal yang perlu dinilai adalah :

- 1) Warna kulit
- 2) Frekuensi jantung bayi
- 3) Reaksi terhadap rangsangan bayi
- 4) Pernafasan bayi

Tabel 2.2 Perhitungan nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan <i>Mimic</i>	Batuk bersin
Activity	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : ilmiah,widia (2015).

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:²⁶

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik. Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal. Memulai pemberian ASI secara dini akan : merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.²⁷

d. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuskular pada antero lateral paha kiri suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.²⁷

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.¹⁸

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.¹⁸

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:²⁸

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Defekasi (BAB).
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pemantauan berat badan bayi.
- 5) Perawatan tali pusat.
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

D. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu atau 42 hari.²⁹

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:²⁹

1. Sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.
- c) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

- e) 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- f) 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) *Lochea rubra/merah*

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

4) Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. 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.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian

tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu.

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur.

Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik *pituitary* ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.³⁰

6. Perubahan tanda-tanda vital²⁹

1) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.²⁹

8. Perubahan sistem hematologi

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.²⁹

3. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:²⁹

1) Kebutuhan nutrisi ibu menyusui

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan yang sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk aktifitas sendiri.

2) Ambulasi dini

Ambulasi adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat.
- b) Kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalanjalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana.

3) Eliminasi

a) *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat diatas symphysis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

b) *Defikasi*

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang cukup, makanan cukup serat, olah raga.

4) *Personal Hygiene*

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus

dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (*ovulasi*) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, meng-

gunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apa- bila ibu sudah haid lagi.

Sebelum menggunakan metode KB, jelaskan terlebih dahulu kepada ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

8) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:^{28,29}

- a) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- b) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- e) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- f) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- g) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- i) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

4. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:^{29,30}

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan

secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

- 2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- 4) *Remote puerperium*

Periode ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

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

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

5. Kunjungan nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas:³¹

- 1) KF 1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

- 3) KF 3 (8-28 hari setelah persalinan)
 - a) Menginformasikan kepada ibu tentang adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan yang normal, dan tidak ada bau lochia adalah tanda involusi uterus yang normal.
 - b) Periksa berbagai gejala infeksi, perdarahan yang tidak biasa, atau demam.
 - c) Pastikan ibu menerima makanan bergizi dan istirahat yang cukup.
 - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara menjaga bayi hangat dan perawatan sehari-hari.
- 4) KF 4 (29-42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
 - c) Konseling hubungan seksual
 - d) Perubahan lochea

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis. Dimana dalam asuhan pada ibu di masa nifas ini peranan keluarga sangat penting dengan cara pemenuhan nutrisi pada ibu, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi akan selalu terjaga.³²

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

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

1) Anamnesa

- a) Biodata, data demografi
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- d) Riwayat menstruasi
- e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- f) Pola kehidupan sehari-hari
- g) Riwayat kontrasepsi
- h) Pengetahuan klien

2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

3) Pemeriksaan khusus

- a) Inspeksi
- b) Palpasi

- c) Auskultasi
 - d) Perkusi
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Laboratorium
 - b) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- 5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
- a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal,

inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

2) Masalah

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

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

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- a) Keringkan bayi
- b) Potong dan rawat tali pusat
- c) Lakukan IMD
- d) Berikan salep mata pada jam....
- e) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g) Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a) S : Subjective (Data Subjektif)

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

b) O : Objective (Data Objektif)

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

c) A : Assesment (Pengkajian)

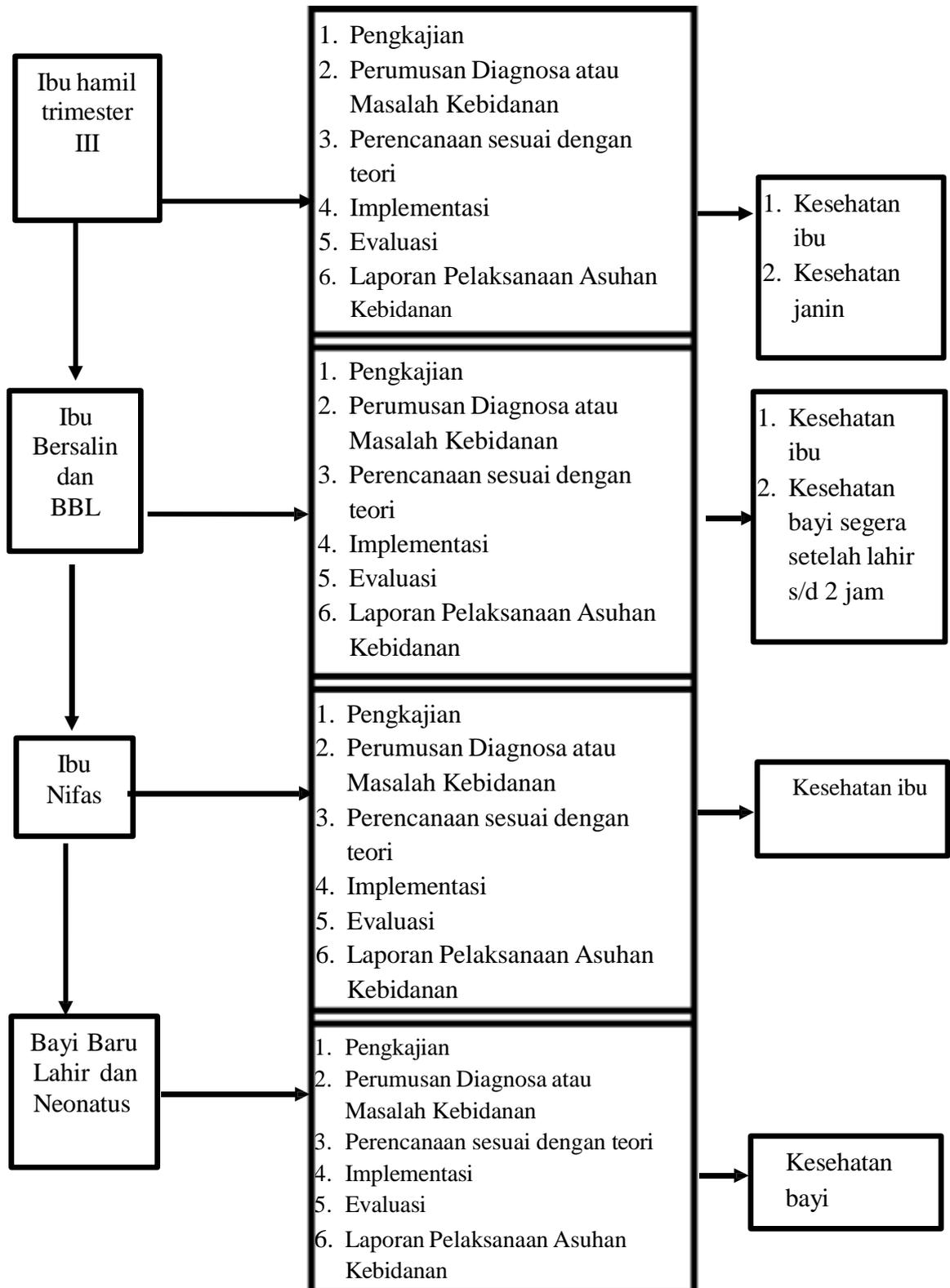
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering

diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d) P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 1
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.
Sumber:Kemenkes, 2020

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

a. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai 08 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny."W" dengan usia kehamilan 37-38 minggu di Puskesmas Pembantu Kinawai dan diberi asuhan sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1) Data Primer

a) Wawancara

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

b) Pemeriksaan / Observasi

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

2) Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: masker, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, doppler, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu Kinawai yang dipimpin oleh Bidan Westi, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Kinawai, Nagari Balimbing, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar Puskesmas Pembantu Kinawai merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di Puskesmas Pembantu Kinawai terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, *wc*, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

Puskesmas Pembantu Kinawai memiliki 3 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, dan ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan pada tempat rawat gabung terdapat 2 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

Puskesmas Pembantu Kinawai dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, *hecting* set, alat sterilisator, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus,

tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

Puskesmas Pembantu Kinawai memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Puskesmas Pembantu Kinawai ini juga melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan ibu dan anak (KIA). Jumlah rata-rata pasien setiap harinya di Puskesmas Pembantu Kinawai adalah 40 orang. Dalam 1 minggu jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Pustu Kinawai ada sekitar 5 orang.

Pelayanan yang diterapkan di Puskesmas Pembantu Kinawai dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain Masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja Puskesmas Pembantu Kinawai juga banyak yang datang berkunjung. Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Pembantu Kinawai sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “W” selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Jorong Kinawai, Nagari Balimbing, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar . Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, Nifas dan bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 18 Maret 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 25 Februari 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 04 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 26 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 jam, 7 hari, dan 26 hari.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "W"
G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR**

Tanggal : 18 Februari 2024
Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "W"	/ Tn. "R"
Umur : 29 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : D3	/ SMK
Pekerjaan : IRT	/ Wiraswasta
Alamat : Jorong Kinawai, Nagari Balimbing, Kecamatan Rambatan	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "A"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Kinawai
No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh keputihan tetapi tidak gatal dan berbau
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyak : 2-3 ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Tidak ada
 - h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	09-04-2017	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	-	-	3000 gram/ 50cm/ LK	Baik	Normal	Asi eksklusif
2.	12-01-2019	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	-	-	2900 gram/ 49cm/PR	Baik	Normal	Asi eksklusif
	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 26 Mei 2023
- b. TP : 03 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Keputihan
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng +
Mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih +

susu ibu hamil 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan gulai + 2 potong tempe + 1 Mangkuk Kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 Buah Pisang

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada Keluhan
- b. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (12-06-2018)

TT 2 : Ada (10-11-2023)

TT 3 : Belum dilakukan

TT 4 : Belum dilakukan

TT 5 : Belum dilakukan

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

- Epilepsi : Tidak ada
PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak ada
Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
13. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Asma : Tidak ada
TBC Paru : Tidak ada
DM : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada
14. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
Perkawinan ke 1
Kawin I 2017
Setelah kawin berapa lama hamil : 3 bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Iya
Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
15. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000
16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- a. Kesadaran : *composmentis Cooperative*
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/86 mmHg
 - Denyut Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,5⁰C
- e. BB sebelum hamil : 58 Kg
- f. BB sekarang : 67 Kg
- g. TB : 157 cm
- h. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Normal
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - 2) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Palpasi uterus
 - Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, bagian fundus teraba lunak ,bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan kepala masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 28 cm

TBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram

b) Auskultasi

DJJ : (+) Positif

Frekuensi : 148x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+) Positif

Reflek Patella Kiri : (+) Positif

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024

- a. Golongan Darah : B
- b. Hb : 12.4 gr%
- c. Glukosa urin : Negatif (-)
- d. Protein urin : Negatif (-)
- e. Triple Eliminasi
 - HbSAg : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif (-)
 - HIV : Negatif (-)

	<p>Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pengukuran Panggul Luar: Tidak dilakukan</p> <p>f. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 24 Januari 2024.</p> <p>Gol. Darah : B Hb : 12,4 gr%/dl Protein urin : Negatif (-) Glukosa urin : Negatif (-) HbSAg : Negatif (-) Sifilis : Negatif (-) HIV : Negatif (-)</p>		11.28 WIB	<p>5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Puskesmas Pembantu Kinawai 2) Ibu sudah memilih bidan yang akan menolong persalinannya yaitu bidan Westi,S.Tr.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet</p>	
--	---	--	--------------	--	---

				penambah darah sesuai anjuran.	
			11.29 WIB	6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip. Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsium sudah diberikan.	
			11.31 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi pada tanggal 25 februari 2024 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

	<p>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan px- pusat di bagian fundus teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pu-ki</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.480 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		14.15 WIB	<p>menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
--	---	--	--------------	--	---

			WIB	<p>tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedema pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
			14:28 WIB	<p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			14:29 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--	--	--

	<p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : menipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>21.40 WIB</p> <p>21.45 WIB</p> <p>21.50 WIB</p>	<p>lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p>	  
--	--	--	--	--	---

				<p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			21.55 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			22.00 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : Alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			22.30 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p>	

			23.00 WIB	<p>Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 23.05 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : ±500 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Presentasi : UUK kiri depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 48 detik</p> <p>DJJ : 145x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	
--	--	--	--------------	---	---

	Portio : tipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		23.25 WIB	5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi : pukul 23.30 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p>	
Kala III Tanggal :04 Maret 2024 Pukul : 23.30 WIB Ibu mengatakan : <ol style="list-style-type: none"> Senang atas kelahiran bayinya. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> Bayi lahir spontan pukul 23.30 WIB. Jenis kelamin perempuan. Penilaian sepiantas : menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba 	Diagnosa : Parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	23.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. <p>Evaluasi : Pukul 23.30 WIB, bayi lahir spontan , menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p>	
			23.32 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM 	

<p>6. Perdarahan : ± 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar semburan darah 			23.33 WIB	<p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pematangan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p>	
			23.34 WIB	<p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar semburan darah.</p>	
			23.40 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 23.40 WIB</p>	
			23.42 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p>	

			23.44 WIB	<p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, kotiledon lengkap.</p>	
<p>Kala IV Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 23.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 23.40 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	23.46 WIB	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p>	
			23.47 WIB	<p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.</p>	
			23.55 WIB	<p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p>	
			23.57 WIB	<p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi</p>	

				<p>uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			00.00 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV selama 2 jam. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi : Hasil pemantauan kala IV terlampir di partograf</p>	
			00.10 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas air putih dan makan sepotong roti.</p>	
			00.15 WIB	<p>7. Memberikan Vit. A dengan dosis 200.000 IU dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang bertujuan memulihkan keadaan ibu kembali.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah diberikan vit A .</p>	

			00.17 WIB	8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			00.20 WIB	9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.	
			00.25 WIB	10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.	

<p>potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<p>b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>		<p>08.22 WIB</p> <p>08.25 WIB</p>	<p>rangsangan untuk memproduksi ASI.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p> <p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI di sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	---	---

			08.35 WIB	<p>6. Melakukan <i>personal hygiene</i> pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : <i>Personal hygiene</i> pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			08.40 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			08.45 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Kalsium 3x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 13.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			08.50 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			08.55 WIB	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan tambahan.</p>	

			<p>09.00 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 10 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	----------------------	---	---

**TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “W” P₃A₀H₃
7 HARI POSTPARTUM DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Subjective	Objective	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C BB : 61,3 kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta	Diagnosa: P ₃ A ₀ H ₃ 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	11.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			11.08 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			11.15 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi	

			11.35 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. 	
--	--	--	--------------	--	---

			11.50 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			12.10 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 April 2023 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..</p>	

**TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “W” P₃A₀H₃
26 HARI POSTPARTUM DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Subjective	Objective	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 29 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat menyusui. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 112/89 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C	Diagnosa: P ₃ A ₀ H ₃ 26 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	11.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir.		11.08 WIB	2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu ibu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			11.12 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua	

	<p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		<p>11.25 WIB</p>	<p>tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu 	
--	---	--	----------------------	---	---

			<p>11.30 WIB</p>	<p>f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingat Kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			<p>11.35 WIB</p>	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W” 7 JAM
POST PARTUM DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Tanggal : 05 Maret 2024

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “W”
 Umur bayi : 6 jam
 Tgl/jam lahir : 04 Maret 2024 / 23.30 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 1 (satu)

	(Ibu)	(Ayah)
Nama	: Ny. “W”	/ Tn. “H”
Umur	: 29 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: D3	/ SMK
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta
Alamat	: Jorong Kinawai, Nagari Balimbing, Kecamatan Rambatan	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “A”
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Kinawai
 No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana	: PMB dan Puskesmas
Berapa kali	: 8 kali
Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 04 Maret 2024
Jenis persalinan	: Pervaginam
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 2 jam
Kala II	: ± 30 menit
Kala III	: ± 10 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 23.05 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2800 gr / 48 cm

Penilaian bayi baru lahir:

Menangis kuat : Ada

Frekuensi : Kuat

Usaha bernafas: Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/i

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 2800 gr

PB : 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda

lahir, tidak ada kelainan.

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

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

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

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

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleksi

Refleksi moro	: Positif (1jam)
Refleksi rooting	: Positif (IMD)
Refleksi sucking	: Positif (IMD)
Refleksi swallowing	: Positif (IMD)
Refleksi graps	: Positif (2Jam)

4. Antropometri

Berat badan	: 2800 gr
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 35 cm
Lingkar Lila	: 11 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada (07.00 WIB)
Mekonium	: Ada (07.00 WIB)

**TABEL 4.7 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”
USIA 7 JAM DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Subjective	Objective	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal :05 Maret 2024 Pukul : 08:30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2800 gram - PB : 48 cm - LK : 34 cm - LD : 35 cm - Lila :11 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : +</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08:35 WIB</p> <p>08.38 WIB</p> <p>08.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering 	  

	<p>Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : + (07.00 WIB)</p> <p>- Mekonium : + (07.00 WIB)</p>		<p>08:50 WIB</p> <p>08:52 WIB</p>	<p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	---	--

			08:55 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			08:57 WIB	<p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			09.00 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

			10.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	

			10:25 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			10: 45 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi BCG pada saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10:55 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 29 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 29 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.9 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”
USIA 26 HARI DI PUSKESMAS PEMBANTU KINAWAI
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Subjective	Objective	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 29 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Air susu ibu banyak. 3. Bayi kuat menyusu 4. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3000 gram PB : 48 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Diagnosa: Bayi usia 26 hari, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3000 gr, PB 48 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya. 	  

			<p>10.12 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			<p>10.20 WIB</p>	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "W" G₃P₂A₀H₂ dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir telah dilakukan di Puskesmas pembantu Kinawai yang dipimpin oleh Bidan Westi, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar. Dilakukan pada Ny."W" usia 29 tahun merupakan seorang ibu rumah tangga sedangkan suaminya berusia 29 tahun bekerja sebagai karyawan swasta. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 29 Mei 2024 di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lila), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium rutin seperti (pemeriksaan Hb, golongan darah, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin), tata laksana kasus, temu wicara (konseling). Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak

dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "W" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di fasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "W" dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "W" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Puskesmas Pembantu Kinawai Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "W" umur 29 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali fe dan kalsium atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian Imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 12 Juni 2018 dan Imunisasi TT2 pada tanggal 10 November 2023. Menurut teori pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya

tetanus neonatorum, dengan cara pemberian imunisasi TT pada saat masa kehamilan. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 24 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,4 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 2 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "W" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik".

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya. Menurut Enda Sulistyawati Keputihan yang berwarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil khususnya pada trimester III, cara

mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat dilakukan dengan menjaga *personal hygiene* yaitu dengan membersihkan kemaluan dari depan kebelakang, mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab, memakai celana dalam yang berdaya serap baik seperti katun, tidak memakai pakaian dalam yang ketat, dan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan ibu. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 14.00 WIB satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil karena turunnya kepala janin sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari,

perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "W" dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan processus xyphoideus, DJJ 150 x/i dan penimbangan berat badan ibu 67,5 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puki, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Kala I dibagi atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 21.00 WIB Ny “W” datang ke Puskesmas Pembantu Kinawai. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 WIB/04 Maret 2024 dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan

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

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

Pada Ny. "W" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Menurut teori proses kala II ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada pukul 23.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, *vulva* membuka, *perineum* menonjol, dan anus membuka.

Pukul 23.05 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada *moulase*, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami

berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *multigravida*. Pukul 23.30 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit setelah bayi lahir spontan atau dengan adanya tekanan dari fundus uteri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kala III persalinan cenderung lebih banyak dengan waktu kurang lebih 15 menit dibandingkan dengan waktu lama kala III lebih kurang 30 menit. Hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya kala III diantaranya kelainan dari uterus, dari plasenta dan sifat plasenta dari uterus, adapun karena kesalahan manajemen kala III yang kurang tepat sehingga menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta serta pemberian anastesi.

Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globular, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 23.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Setelah plasenta lahir peneliti

melakukan penjepitan tali pusat 3cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari plasenta lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 130 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat lacerasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, melakukan pengawasan IMD, Memberikan ViT. A dengan dosis 200.000 IU serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 26 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 05 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif,

diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan *personal hygiene*, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas yaitu uterus terasa lembek, perdarahan *pervaginam* yang banyak dan terus menerus, sakit kepala yang hebat, rasa sakit dan panas saat BAK, demam tinggi dan pengeluaran *pervaginam* yang berbau busuk serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan.

Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 10 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “W” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa

memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 26 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “S” yaitu pada hari ke-26 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”W” lahir pukul 23.30 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “W” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari

orang lain selama satu jam. Sesuai dengan kebijakan WHO dan unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, dengan inisiasi menyusui dini, dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal usia sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi sangat penting bagi kelangsungan hidup bayi selanjutnya. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipahakiri bayi dan salep mata yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak dan melindungi bayi dari infeksi bakteri mata yang didapat saat lahir. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkarpada 34 cm, lingkardada 35 cm, dan lingkarlengan 11 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 05 Maret 2024 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada

bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusa serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat belum lepas.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami

penurunan berat badan 10% dari berat lahir karena bayi mengandung banyak air dan dikeluarkan melalui urin maka bayi akan sering pipis. Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di Puskesmas pembantu, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Imunisasi BCG bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit *tuberculosis* (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain menghindari penyakit *tuberculosis* vaksin BCG juga dapat mencegah terjadinya radang otak (*meningitis*) akibat komplikasi TB. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 26 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh

kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "W" yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 sampai tanggal 29 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

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

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "W" G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
2. Indah, Firdayanti, & Nadyah. (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1-14.
3. Mardiah A, Aprina T, Putri dwi khalisa. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan by. Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak*. Diploma thesis. 2020;11(1):1-7.
4. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
5. Indah, Intan Suryantisa, dkk. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Satker 03*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
8. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
9. Kementerian kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Ningsih, D. A. (2017). *Midwifery Continuity Of Care*. *Oksitosin*, 4(2), 67-77.
11. Suni Safitri, A. T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Kebidanan Terkini*, 80.
12. Lina Fitriani, F. R. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish.
13. Situmorang, R. B., Hilintri, Y., Yulianti, S., Rahmawati, D. T., Iswari, I., Jumita, et al. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jawa Timur: Cv.Pustaka El Queena.
14. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya*

Kehamilan Trimester III Ratna Indriyani, Sri Sumarni, Sri Yunita Suraida Salat (2021).

15. Yeyeh, Ai dan Lia Yulianti. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
16. Situmorang, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Tuban: Pustaka El Queena.
17. Elisabeth Siswi Walyani, Endang Purwoastuti, (2022). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
18. Mutmainnah, Annisa Ul, et Al. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: Penerbit Andi.
19. Yuni Fitriana, Widya Nurwiandani, (2022). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
20. Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
21. Sukarni, Icesmi, Dan Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
22. Indriyani dan Moudy Emma Unaria Djami. (2013). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
23. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
24. Wulandari, Setyo Retno. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Zahir Plubishing.
25. Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A., & SKM, M. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
26. JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR.
27. Armini, Ni Wayan, dkk. (2017). *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
28. Astuti, Sri, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.

29. Mansyur, N. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa.
30. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
31. Yusari Asih, R. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: Penerbit Buku Kesehatan.
32. Esyuananik,Dkk.(2022).*Asuhan Nifas*.Padang:PT Global Eksekutif Teknologi.